PROPOSAL PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT IBU & ANAK SAMARINDA

Kelayakan Pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Samarinda.

Sarana menggalang dukungan kerjasama dalam mengambil peluang bidang penyediaan fasilitas jasa pelayanan kesehatan masyarakat, mengantisipasi kebutuhan permintaan jasa pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang diperkirakan akan terus semakin meningkat pada masa mendatang, seiring peningkatan laju pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi di ibukota Kalimantan Timur.

PROPOSAL PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT IBU & ANAK SAMARINDA

JAWABAN PELUANG PERMINTAAN PENINGKATAN KEBUTUHAN SARANA PRASARANA BIDANG JASA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA SAMARINDA, SEBAGAI IBUKOTA KALIMANTAN TIMUR, KEARAH METROPOLITAN MASA DEPAN.

dipersiapkan oleh : **marsonline**
spesialis komputerisasi perusahaan dan *praktisi manajemen rumah sakit Indonesia*
jalan Gubeng Airlangga II No. 35 – Surabaya 60286
mobile 081232091539 phone 031 5023319

DAFTAR ISI

BAB – I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Buletin Samarinda Dalam Angka 2010, yang dikeluarkan oleh Bappeda pemkot Samarinda, dapat diketahui data kependudukan kota Samarinda menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat berikut ini:

Tabel IA-1 : Data Kependudukan Kota Samarinda.

KECAMATAN	2007	2008	2009
Palaran	42.979	43.713	43.989
Samarinda Ilir	107.446	108.742	109.529
Samarinda Seberang	92.528	93.997	95.632
Sungai Kunjang	91.300	98.687	99.840
Samarinda Ulu	99.545	105.971	106.477
Samarinda Utara	160.029	151.007	152.208
Jumlah	**593.827**	**602.117**	**607.675**

(Sumber : Badan Pusat Statistik, Kota Samarinda)

Peningkatan jumlah penduduk, tentunya meningkatkan peluang persaingan mengantisipasi dalam usaha pemenuhan berbagai ketersediaan sarana prasarana fasilitas kebutuhan pokok hajat hidup penduduk yang terus meningkat tersebut.

Sarana prasarana fasilitas kesehatan adalah diantara kebutuhan pokok yang dipastikan tetap akan layak untuk dipersiapkan mengingat kondisi sarana prasarana yang ada masih terbuka luas karena untuk memenuhi konsumen dengan tingkat kemampuan ekonomi yang terus meningkat juga membuat peningkatan kebutuhan sarana prasarana yang layak dengan tingkat mutu pelayanan yang diakui baik secara lokal maupun nasional.

Sarana dan prasarana layak idaman, yang menjadi tumpuan harapan masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi yang memadai, jelas tidak sekedar bangunan megah namun sarana prasarana dengan tingkat mutu keamanan dan mutu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan, dan tiap periode waktu dilakukan penilaian ulang sertifikasi mengenai mutu standar pelayanan penilaian yang dapat diketahui masyarakat luas.

Rumah sakit sebagai organisasi akan berubah sesuai dengan pertumbuhan dan pengaruh lingkungan yang mengacu dalam 5C, yaitu *country*, *costs*, *customer*, *competitor* dan *company*.

- *Country*, perubahan kebijakan berupa peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembangan investasi asing dan kebijaksanaan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumah sakitan di Indonesia.
- *Costs*, menyebabkan *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitasi asuransi.
- *Customer*, perubahan orientasi dokter ke orientasi kepada kepuasan pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan.
- *Competitors*, kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing, membutuhkan daya tahan yang lebih untuk menghadapinya dan atau merangkulnya.

- *Company*, organisasi rumah sakit jelas harus melakukan transformasi manajemen menghadapi masa mendatang yang implikasinya berupa liberalisasi jasa kesehatan.

Sebagian besar rumah sakit swasta yang beroperasi di kota-kota besar, dipastikan lebih beorientasi ke aspek bisnis (*profit oriented*), terutama rumah sakit papan atas yang sarat persaingan pelayanan menuju standar kualitas pelayanan hingga bertaraf internasional dengan peralatan canggih modern, seperti RS. Siloam Gleneagles (Lippo Group), Medistra (Astra Group), Metropolitan Medical Centre (MMC), Graha Medika, Mitra Keluarga, Ongkomulyo Medical Centre (OMC), bahkan dengan tarif mahal pada kenyataannya tidak menyurutkan minat pasien dari masyarakat menengah keatas, bahkan beberapa diantaranya secara agresif terus melakukan ekspansi ke daerah, terutama daerah dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang berdampak pada peningkatan penghasilan keluarga.

Perkembangan populasi masyarakat menengah atas, membaiknya tingkat pendapatan per kapita, semakin kritisnya masyarakat dalam menjaga kesehatan dan memilih tempat untuk berobat menjadi salah satu alasan peningkatan trend pembangunan rumah sakit kelas atas yang dikelola swasta ini.

Tabel IA-2 : Pertumbuhan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit di Indonesia

Pengelola / Kepemilikan	2004	2005	2006	2007	2008
Dept Kesehatan RI	31	31	31	31	31
Pemerintah Propinsi / Kab. / Kota	404	421	433	446	478
TNI / POLRI	112	112	112	112	112
BUMN / Dept. Lain	78	78	78	78	78
Swasta	621	626	638	652	673
Jumlah Rumah Sakit	**1.246**	**1.268**	**1.292**	**1.319**	**1.372**

(Sumber : Ditjen Bina Yanmedis, DepKes RI)

Maraknya pembangunan rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta didukung pula oleh semakin aktifnya pemerintah mendorong investasi swasta, hal ini disisi lain juga terkait dengan terbatasnya dana pemerintah untuk pembangunan rumah sakit baru.

Pemerintah sejak lama mendukung swasta dan investor asing untuk berperan dalam pengembangan rumah sakit di Indonesia, melalui Keputusan Presiden tentang Daftar Negatif Investasi (DNI) No. 98 dan No. 118 tahun 2000, pemerintah mengatur bahwa pemodal asing yang melakukan bisnis rumah sakit Indonesia dapat memiliki kepenguasaan hingga 49% modal disetor, hal ini semakin mendorong maraknya pembangunan rumah sakit swasta nasional berjenis *joint venture* dengan pemodal asing.

Daerah kalimantan timur diharapkan menjadi tujuan rujukan apabila mampu menyediakan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit berwawasan masa depan berperan strategis dalam padat teknologi dan padat pakar, dan makin menonjol mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perubahan IPTEK, perubahan struktur sosial ekonomi masyarakat dan pelayanan bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan konsumen yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan.

Dari hal tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan ekonomi yang meningkat, menjadikan populasi masyarakat tersebut, mengalami derajat peningkatan pula terhadap keinginan untuk memperoleh mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik pula.

Wilayah kota Samarinda, peluang berdirinya rumah sakit ibu dan anak, masih sangat menjanjikan, karena dengan adanya rumah sakit ibu dan anak dengan fasilitas lengkap, disertai tenaga medis handal diharapkan dapat menjawab peluang permintaan kebutuhan masyarakat menengah atas kota Samarinda dan sekitarnya.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Menggambarkan secara terperinci tentang jaminan kelayakan usaha bidang penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat berpenghasilan menengah keatas, dengan penilaian standar mutu pelayanan yang terakreditasi penuh, sehingga hasil akhir diperoleh berupa keputusan apakah sebaiknya layak dikerjakan, ditunda atau bahkan dibatalkan.

Owner atau *Investor* berkepentingan untuk mengetahui tingkat keamanan investasi dan tingkat kelancaran pengembaliannya.

Stakeholder, bermanfaat menetapkan kebijakan perencanaan sebagai masukan pengambilan keputusan pelaksanaan proyek, sehingga diharapkan target pelaksanaan proyek dapat dipertanggungjawabkan.

C. RUANG LINGKUP

Studi kelayakan usaha (*feasibility study*) adalah suatu analisis terhadap *viability* (diteruskan atau tidak) suatu ide usaha, dengan fokus tujuan yang mampu menjawab pertanyaan penting "*should we procced with the proposed project idea ?*", sehingga segala aktivitas dalam studi kelayakan bertujuan untuk membantu menjawab pertanyaan tersebut.

Mengetahui lebih awal bahwa suatu ide tidak sesuai dengan harapan, akan mencegah penggunaan uang, waktu, sumber daya secara sia-sia.

Batasan pembahasan permasalahan digambarkan dalam ruang lingkup, sebagai berikut :

- Identifikasi pasar dan pemasaran mencakup proyeksi permintaan dan penawaran, produk yang ditawarkan, penetapan harga, tehnik promosi, distribusi dan analisa SWOT.
- Identifikasi teknis seperti deskripsi teknologi, desain dan layout produk, serta lokasi usaha.
- Identifikasi manajemen dan organisasi, meliputi analisis *stakeholder*, struktur organisasi, job analisis dan *job description*, rekrutmen dan seleksi, sistem kompensasi, serta sistem informasi manajemen.
- Identifikasi legalitas, meliputi bentuk perusahaan, AD/ART, dan perijinan.
- Identifikasi aspek ekonomi dan keuangan, menyangkut perincian perkiraan modal kerja, biaya investasi dan proyeksi laporan keuangan.
- Diakhiri dengan rekomendasi atas hasil gambaran perincian masing-masing *point* identifikasi.

BAB – II

IDENTIFIKASI PASAR dan PEMASARAN

Diperlukan penjelasan tentang kronologis dan alasan tentang pemilihan produk terhadap kondisi pasar secara umum, sementara sisi pemasaran menjelaskan tentang jumlah produk sejenis dari para pesaing yang sudah tersedia, dan kondisi permintaan terhadap produk tersebut, yang menghasilkan analisis peluang dari hasil selisih jumlah ketersediaan produk dan jumlah permintaan.

Konsumen dalam menyerap produk yang tersedia, secara harfiah juga terus meningkat dengan melihat dari sisi standar kwalitas, spesifikasi, kemasan, bentuk fisik, material yang digunakan, serta nama *brand* produk, penetapan harga, sistem distribusi dan promosi.

Keberhasilan persaingan juga ditentukan oleh kondisi kekuatan dan kelemahan internal organisasi dalam menggarap peluang dan dalam mengatasi ancaman, digambarkan terperinci dalam analisa SWOT.

Menentukan langkah dengan strategi keputusan yang tepat dengan cara mempelajari secara matang hasil identifikasi kondisi yang tersedia lengkap, menjadikan penetapan keputusan penilaian kelayakan dapat dilakukan dengan mantap.

A. GAMBARAN UMUM PROSPEK PASAR

Besarnya potensi pengembangan rumah sakit di Indonesia, dapat ditunjukkan dari masih tingginya tingkat kebutuhan akan jasa pelayanan kesehatan dapat diukur dari derajat kesehatan masyarakat, yang diukur dari beberapa indikator mortalitas seperti angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu maternal (AKI), angka kematian kasar (AKK), dan umur harapan hidup waktu lahir (UHH).

Secara umum indikator tersebut telah membaik dari tahun ke tahun, namun angkanya masih cukup tinggi yang menunjukkan masih relatif rendahnya derajat perilaku sehat masyarakat, namun tidak menutup kemungkinan adanya kelemahan penerapan standar prosedur pelayanan yang masih belum menjadi acuan standar kerja secara profesional.

Rumah sakit dengan standar kerja dengan prosedur yang terus dilakukan penilaian secara periodik, akan meningkatkan kepercayaan masyarakat, dan dipastikan akan menjadi rujukan kunjungan, dan sebagai hasil akhir indikator mortalitas menjadi semakin lebih baik.

Potensi kebutuhan rumah sakit juga bisa dilihat dari masih rendahnya ratio tempat tidur rumah sakit dibandingkan dengan jumlah penduduk.

Data dari Dept. Kesehatan, tahun 2008 jumlah tempat tidur rumah sakit Indonesia tersedia sebanyak 143.000 sementara populasi penduduk Indonesia mencapai 226 juta jiwa, maka perbandingannya 1 : 1.580, angka ini jauh dari ratio ideal 1 : 500 (SWAsembada, 2007), untuk mencapainya masih dibutuhkan 451.000 tempat tidur, dan jika kapasitas sebuah rumah sakit rata-rata 200 tempat tidur, maka masih dibutuhkan sedikitnya 2.350 rumah sakit baru, sementara pada tahun 2008 "baru tersedia" sebanyak 1.372 unit rumah sakit.

Sebagai perbandingan, ratio tempat tidur rumah sakit per penduduk di Jepang mencapai 1 : 74 pada tahun 2004, sementara di Malaysia 1 : 500 (SWAsembada, 2006), kondisi ini menunjukan masih besarnya potensi peluang usaha penyediaan sarana prasarana fasilitas kesehatan.

Tahun 2008, Depkes RI mencatat bahwa dari 1.372 unit rumah sakit, terdiri atas :

- 1.080 unit rumah sakit umum.
  - 613 unit rumah sakit pemerintah
  - 467 unit rumah sakit swasta.

- 292 unit rumah sakit khusus, yang terdiri dari :
    - 79 unit rumah sakit ibu dan anak.
    - 57 unit rumah sakit bersalin.
    - 56 unit rumah sakit khusus spesialis lain.

(Ditjen Bina Yanmedik, DepKes RI).

Untuk jumlah pasien rumah sakit swasta di Indonesia pada tahun 2005, tercatat mencapai 2,4 juta pasien, angka ini diproyeksikan akan mencapai 3,5 juta pasien pada tahun 2010, dengan laju pertumbuhan mencapai 7 % per tahun.

Tabel IIA-1 : Jumlah Rumah Sakit Umum dan Tempat Tidur menurut Pengelola, tahun 2008

TAHUN	Pengelola / Pemilik											
	DepKes		Pemprov		Kab / Kota		TNI/POLRI		BUMN /Lain		Swasta	
	RSU	Bed	RSU	Bed	RSU	Bed	RSU	Bed	RSU	Bed	RSU	Bed
2004	13	8.505	43	12.391	305	31.959	110	10.761	71	6.537	434	42.487
2005	13	8.483	43	12.902	322	33.896	110	10.814	71	6.827	436	43.364
2006	13	8.784	43	12.834	334	35.375	110	10.842	71	6.880	441	43.789
2007	13	8.777	43	13.182	345	37.575	110	10.836	71	6.851	451	45.074
2008	13	9.044	43	13.605	375	41.285	110	10.907	71	6.643	467	47.266

(Sumber : Ditjen Bina Yanmedis, Depkes RI)

Proporsi tempat tidur di Rumah sakit umum menurut kelas perawatan menunjukkan gambaran bahwa sebagian besar adalah kelas III, yaitu sebesar 44,4 %, diikuti kelas II sebesar 23,6 %, dan kelas I sebesar 11,9 %, disamping ketiganya juga terdapat kelas VIP sebesar 8,4 % dan tanpa kelas sebesar 11,7 %.

Rumah sakit merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat, yang didukung sarana prasarana peralatan modern, dengan sumber daya manajemen operasional yang professional dibidangnya, mampu menjalin kerjasama dengan berbagai institusi terkait, menyediakan berbagai keperluan kebutuhan pokok masyarakat di bidang pelayanan kesehatan.

Kontribusi terbesar PDRB Kota Samarinda adalah sektor industri pengolahan yang diikuti oleh sektor perdagangan, hotel dan restoran.

Sektor yang paling kecil memberikan kontribusi PDRB Kota Samarinda adalah sektor listrik, gas dan air bersih serta sektor pertanian.

Laju pertumbuhan ekonomi Kota Samarinda selalu positif, ini menunjukkan keadaan perekonomian yang semakin membaik.

Kota Samarinda sebagai ibukota Kalimantan Timur, saat ini baru tersedia sebanyak 10 unit rumah sakit umum (*public hospital*), 1 rumah sakit khusus jiwa dan 4 rumah sakit khusus ibu anak (*maternity hospital*), dengan jumlah penduduk seperti diperlihatkan pada tabel berikut ini :

Tabel IIA-1 : Populasi penduduk Kota Samarinda dan Perkiraan pertumbuhan penduduk 2014.

NAMA KECAMATAN	LUAS WILAYAH (KM2)	JUMLAH PENDUDUK KOTA SAMARINDA			
		TAHUN **2009**		PERKIRAAN TAHUN **2014**	
		JUMLAH PENDUDUK (JIWA)	KEPADATAN PENDUDUK (JIWA/KM2)	JUMLAH PENDUDUK (JIWA)	KEPADATAN PENDUDUK (JIWA/KM2)
Palaran	182,53	43.989	240,99	50.755	278,06
Samarinda Ilir	89,70	109.529	1.221,05	116.759	1.301,66
Samarinda.Seberang	40,48	95.632	2.362,45	122.919	3.036,54
Sungai Kunjang	69,23	99.840	1.442,15	128.436	1.855,21
Samarinda Ulu	58,26	106.477	1.827,62	137.800	2.365,26
Samarinda Utara	277,90	152.208	547,71	212.158	763,43
Kota Samarinda	**718,00**	**607.675**	**846,34**	**768.827**	**1.070,79**

(Sumber : Penyusunan Rencana Tata Ruang Wilayah, Bappeda Samarinda, 2010)

Wilayah kota Samarinda sebagai ibukota propinsi Kalimantan Timur, memiliki sarana prasarana penyedia jasa pelayanan kesehatan, diantaranya adalah :

Kategori Rumah Sakit Umum (*public hospital*), meliputi :

- RSUD A. Wahab Syahranie, dikelola Pemprov Kaltim.
- RSUD IA. Moeloek, dikelola Pemkot Samarinda.
- RS. Tentara Kesdim, dikelola Kodim Samarinda.
- RS. Islam Samarinda, dikelola YARSI.
- RS. Dirgahayu, dikelola Yayasan Katholik Samarinda.
- RS. Bhakti Nugraha, dikelola swasta.
- RS. Haji Darjad, dikelola swasta.
- RS. Qurrata Ayun, dikelola swasta.

Kategori Rumah Sakit Bedah (*surgery hospital*), adalah :

- RS. Siaga Samarinda, dikelola swasta.

Kategori Rumah Sakit Jiwa (*mental hospital*), adalah :

- RS. Atma Husada, dikelola Pemkot Samarinda.

Kategori Rumah Sakit Ibu dan Anak (*maternity hospital*), diantaranya adalah :

- RSB. Ria Kencana PKBI, dikelola Pemkot Samarinda, berlokasi di jln. Letjen Suprapto.
- RSIA. Aisyiyah, dikelola swasta, berlokasi di jln. Hidayatulah.
- RSIA. H. Thaha Bakrie, dikelola swasta, berlokasi di jln. Hidayatulah.
- RSB. Kasih Cendrawasih, dikelola swasta, berlokasi di jln. Jendral Ahmad Yani.

Kecuali RSUD IA Moeloek, area lahan parkir, serta lokasi rumah sakit saling berdekatan, merupakan permasalahan nyata, ditambah dengan wilayah konsentrasi pengembangan pemukiman penduduk dengan skala ekonomi menengah keatas, berada diluar area lokasi institusi pelayanan kesehatan tersebut.

Kondisi masyarakat dengan tingkat pendapatan yang secara umum telah berada pada srata menengah atas, jelas semakin selektif dalam memilih fasilitas kesehatannya.

Fasilitas kesehatan yang sudah tersedia (*existing*) yang diperlihatkan pada tabel data berikut ini, sangat nyata betapa masyarakat sangat mendambakan fasilitas kesehatan yang memadai dengan biaya yang mampu mereka bayarkan, mari kita lihat data Kota Samarinda tahun 2009, berikut ini :

Tabel IIA-2 : Banyaknya tempat tidur, Pasien dirawat dan hari perawatan menurut status rumah sakit (*Number of Beds, Patient, and Days of Treatment by Status Hospital*) 2009

Rumah Sakit *Hospital*	Tempat Tidur *Bed*	Pasien Rawat *Patient*	Hari Perawatan *Days of Treatment*
Rumah Sakit Umum Pemerintah *State Hospital*	497	7.246	51,3
Rumah Sakit Jiwa Pemerintah *Mental Hospital*	250	957	79,8
Rumah Sakit Swasta *Private Hospital*	584	143.147	161,4
Rumah Sakit Bersalin *Maternity Hospital*	63	2.471	6,3
Jumlah	1.394	153.821	110,34

(Sumber : Tabel 5.8.5 Data Sosial – Samarinda Dalam Angka 2010)

Berdasarkan peta pengembangan kawasan prioritas yang dikeluarkan oleh Bappeda Samarinda terdapat kawasan cepat tumbuh yang memiliki infrastruktur jalan memadai, serta masa mendatang lokasi bandara baru sungai siring kota Samarinda, serta kawasan cagar budaya lempake, memiliki peluang usaha penyediaan sarana fasilitas kesehatan, jelas menjadi peluang bisnis yang menarik.

B. PRODUK

Produk jasa pelayanan kesehatan bersertifikat merupakan tumpuan harapan konsumen, hal ini dapat dilihat dari karakteristik kebutuhan konsumen, berupa :

- apa yang ingin dibeli (object) – berupa jasa pelayanan kesehatan organ reproduksi dan kecantikan, kesehatan pranikah, pelayanan saat melahirkan, gelar prosesi dokumentasi saat ibu melahirkan, pelayanan kesehatan balita, fasilitas kebugaran ibu hingga pelayanan pendampingan pasca rawat dan para lansia.
- mengapa membeli (subjective) – berupa produk sesuai harapan konsumen.
- siapa kelompok konsumen tersebut (occupant) – konsumen dengan tuntutan pelayanan bernilai lebih dari standar yang ada.
- kapan membeli (occasion) – setiap saat tersedia.
- bagaimana cara membelinya (operation) – memiliki kemudahan, cepat dan akurat dalam perincian jasa akuntable.
- siapa yang terlibat dalam proses jual beli (organization) – melibatkan pihak asuransi, perusahaan penjamin, atau melibatkan pihak bank.

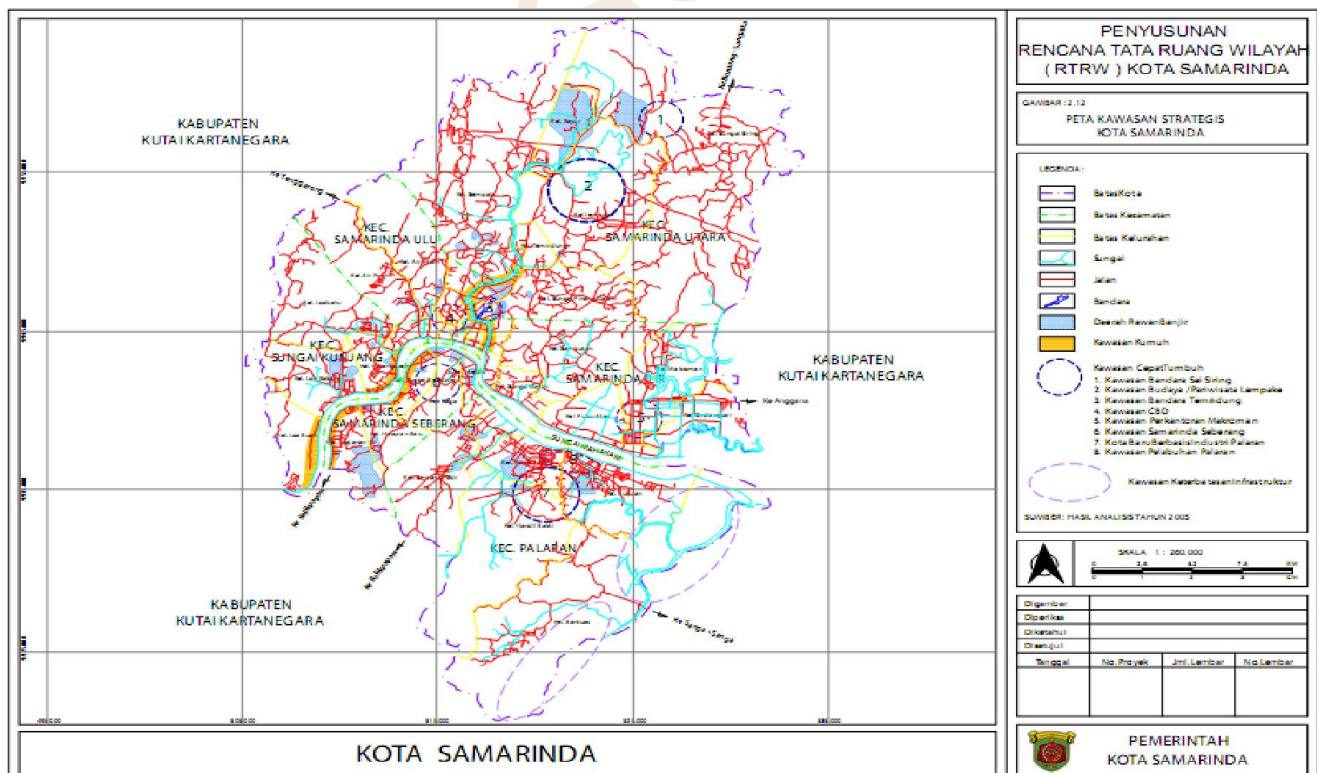
Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, produk yang diharapkan diantaranya adalah :

1. Pelayanan Rawat Inap, diantaranya adalah :
    - Kelas VVIP - (1 orang per ruang rawat inap).
    - Kelas VIP - (1 orang per ruang rawat inap).
    - Kelas I - (2 orang per ruang rawat inap).

- Kelas II - (3 orang per ruang rawat inap).
- Kelas III - (5 orang per ruang rawat inap).

2. Pelayanan Rawat Jalan, diantaranya adalah :
   - Poliklinik Anak (2 ruangan).
   - Poliklinik Obstetri dan Ginekologi (2 ruangan).
   - Poliklinik Gigi.
   - Poliklinik Mata.
   - Poliklinik THT.
   - Poliklinik Penyakit Dalam.
   - Poliklinik Kulit dan Kelamin.
   - Unit Bedah Sentral.
   - Unit Kebidanan.
   - Unit Gawat Darurat.
   - Pelayanan Kebugaran, senam hamil / nifas / yoga dan pijat bayi, fasilitas spa.
3. Pelayanan Penunjang Medis, diantaranya adalah :
   - Laboratorium.
   - Radiologi.
   - Farmasi.
   - *Unit General checkup*.

PROYEKSI PERMINTAAN DAN PENAWARAN

Gambar IIC-1 : Peta Kawasan Strategis Kota Samarinda.

(sumber : Bappeda kota Samarinda)

Digambarkan kawasan cepat tumbuh dalam lingkaran dengan nomor, meliputi :

1. Kawasan bandara baru Sei Siring.
2. Kawasan budaya / pariwisata Lempake.
3. Kawasan bandara lama Temindung.
4. Kawasan CBD (*Central Bussiness District*).
5. Kawasan perkantoran Makroman.
6. Kawasan industri Samarinda Seberang.
7. Kota baru berbasis industri Palaran.
8. Kawasan pelabuhan Palaran.

TENTANG PROYEKSI PERMINTAAN

Gambaran permintaan pasar total dan potensial Samarinda, dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel IIC-1. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin berdasarkan Kecamatan (*Number of Population, Sex Ratio by District and Sex*) 2009.

Kecamatan (*District*)		Pria (*Male*)	Wanita (*Female*)	Jumlah (*Total*)	Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*)
Palaran		22.918	21.071	43.989	108,77
Samarinda Ilir		57.105	52.424	109.509	108,93
Samarinda Seberang		48.915	46.717	95.632	104,70
Sungai Kunjang		52.002	47.838	99.840	108,70
Samarinda Ulu		55.670	50.807	106.477	109,57
Samarinda Utara		79.635	72.573	152.208	109,73
JUMLAH	2009	316.245	291.430	607.675	108,51
	2008	312.787	289.330	602.117	108,11
	2007	308.390	285.437	593.827	108.04
	2006	304.497	283.638	588.135	107,35
	2005	297.357	278.690	576.047	106,70
	2004	289.404	279.600	569.004	103,51

(Sumber : Badan Pusat Statistik, Kota Samarinda)

Tabel IIC-2. Luas wilayah, Kepadatan penduduk Kecamatan (*Area, Population Density by District*) 2009.

Kecamatan (*District*)	Luas Wilayah (*Area*) – km2.	Jumlah Penduduk (*Population*)	Kepadatan (*Density*)
Palaran	182,53	43.989	240,99
Samarinda Ilir	89,70	109.529	1.221,05
Samarinda Seberang	40,48	95.632	2.362,45
Sungai Kunjang	69,23	99.840	1.442,15
Samarinda Ulu	58,26	106.477	1.827,62

Samarinda Utara	277,90	152.208	547,71
Kota SAMARINDA	**718,00**	**607.675**	**846,34**

(Sumber : Badan Pusat Statistik, Kota Samarinda)

Tabel IIC-3 : Penyebaran penduduk menurut Kecamatan (*Distribution of Population by District*), Hasil olah cepat Sensus Penduduk 2010.

Kecamatan (*District*)	**Pria (*Male*)**	**Wanita (*Female*)**	**Jumlah (*Total*)**
Palaran	25.639	23.615	49.254
Samarinda Ilir	61.893	57.973	119.866
Samarinda Seberang	58.221	54.471	112.692
Sungai Kunjang	57.683	54.962	112.645
Samarinda Ulu	65.085	60.402	125.487
Samarinda Utara	104.768	97.237	202.005
Kota Samarinda	**373.289**	**348.660**	**721.949**

(Sumber : Badan Pusat Statistik, kota Samarinda)

Pertambahan populasi penduduk, dipastikan mendorong peningkatan permintaan atas ketersediaan berbagai fasilitas hajat hidup.
Kondisi data penduduk 2009 (tabel IIC-1 dan IIC-2) dan data penyebaran penduduk 2010 (tabel IIC-3), mengalami peningkatan kemungkinan terjadinya kelahiran lebih besar.

Tabel IIC-4 : Jumlah Kelahiran, Kematian dan Kematian Bayi menurut Status Rumah Sakit (*Number of Birth, Death, and Infant Mortality by Status of Hospital*) 2009.

Rumah Sakit (*Hospital*)	**Kelahiran (*Birth*)**	**Kematian (*Death*)**	**Kematian Bayi (*Infant Mortality*)**
Rumah Sakit Umum Pemerintah *State Hospital*	159.436	2.650	1.151
Rumah Sakit Umum Swasta *Private Hospital*	4.029	497	77
Rumah Sakit Bersalin *Maternity Hospital*	1.162	38	17
Jumlah	**164.627**	**3.185**	**1.245**

(Sumber : Tabel 5.8.6 – Data Sosial, Samarinda Dalam Angka 2010)

Total angka kelahiran terbesar terjadi pada rumah sakit umum pemerintah, diikuti rumah sakit swasta dan rumah sakit bersalin menempati angka kelahiran terkecil, hal ini terjadi memberi gambaran bahwa rumah sakit bersalin memang belum mampu melayani tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat.

TENTANG PROYEKSI PENAWARAN

Analisa peningkatan jumlah penduduk dibandingkan dengan kebutuhan ketersediaan fasilitas sarana prasarana rumah sakit, dan khususnya kebutuhan rumah sakit bersalin, pada masa mendatang akan terjadi ketidakseimbangan.

Tabel IIC-5 : Rasio tempat tidur per jumlah penduduk kota Samarinda 2010.

Rumah Sakit (*Hospital*)	Jumlah Tempat Tidur (*Bed*)	Rasio Tempat Tidur (*Bed Ratio*)
Rumah Sakit Umum Pemerintah *State Hospital*	497	1 : 1.453
Rumah Sakit Umum Swasta *Private Hospital*	584	1 : 1.236
Rumah Sakit Bersalin *Maternity Hospital*	63	**1 : 5.534**

(Sumber : Samarinda Dalam Angka 2010)

Rasio ketersediaan fasilitas kesehatan yang masih tinggi, dan masih jauh dari angka rasio ideal yakni 1 : 500 (SWAsembada, 2007).

Proyeksi penawaran masih tersedia sangat besar, terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan berupa sarana prasarana memadai, dan memiliki standar pelayanan tinggi dengan mengutamakan aspek kenyamanan.

Tabel IIC-6 : Tenaga Kesehatan Rumah Sakit, menurut Kategori Tenaga Kesehatan (*Number of Health Personnel in Hospital by Category*) 2010.

Kategori Tenaga Kesehatan	Rumah Sakit Umum Pemerintah (*State Hospital*)	Rumah Sakit Umum Swasta (*Private Hospital*)	Rumah Sakit Bersalin (*Mortality Hospital*)	Rumah Sakit Jiwa (*Mental Hospital*)
Dokter Umum (*General Doctor*)	64	40	13	4
Dokter Spesialis (*Special Physician*)	59	62	7	2
Dokter Gigi (*Dentist*)	70	3	1	2
Bidan (*Obstetrical*)	24	60	14	-
Perawat (*Nurse*)	208	539	27	58
Lainnya (*Other Medic Personnel*)	479	66	1	15
Tenaga Non Medis (*Other physician personnel*)	327	568	44	53

(Sumber : Tabel 5.8.4 – Data Sosial, Samarinda Dalam Angka 2010)

Tabel IIC-7 : Jumlah tenaga kesehatan sarana pelayanan kesehatan kabupaten / kota propinsi Kalimantan Timur, tahun 2006.

Tenaga Kesehatan	Puskesmas	Rumah Sakit	Diklat / Diknakes	Sarana Lain	Jumlah
Medis	640	490	2	122	**1.274**
Perawat / Bidan	3.016	2.454	36	232	**5.738**
Farmasi	77	169	1	215	**462**
Gizi	132	90	-	-	**222**
Teknisi Medis	23	235	-	49	**307**
Sanitasi	205	29	5	3	**242**
Kesehatan Masyarakat	44	39	5	1	**89**
Lain-lain	164	138	10	15	**327**
Jumlah	**4.301**	**3.644**	**59**	**637**	**8.661**

(Sumber : Data Sosial, Samarinda Dalam Angka 2010)

Ketersediaan tenaga kerja memiliki potensi untuk memperoleh peluang pemanfaatan tenaga kerja bidang pelayanan kesehatan yang berkwalitas.

C. ANALISIS PELUANG

Pemekaran lokasi pemukiman penduduk dengan tingkat ekonomi menengah atas, saat ini lebih banyak kearah kecamatan samarinda utara, yang memiliki wilayah terluas kedua meliputi wilayah bandara lama temindung, wilayah kebudayaan dan pariwisata lempake dan wilayah bandara baru sei siring.

Kota Samarinda dengan luas wilayah 718 km2, dengan perkiraan kepadatan penduduk padat tahun 2014 sebanyak 1.070 jiwa / km2, baru tersedia fasilitas kesehatan sebanyak 10 rumah sakit umum, yang sebagian besar berlokasi berdekatan di wilayah kecamatan samarinda ilir, dan 4 rumah sakit bersalin.

Kondisi sempitnya lahan parkir hampir semua rumah sakit umum / bersalin yang dikelola swasta saat ini, sehingga meluber ke jalanan, kelak masa mendatang dipastikan menjadi penyebab bergesernya konsumen menengah atas untuk mencari alternatif rumah sakit berkelas dengan lokasi strategis dengan lahan parkir yang luas.

Kondisi lokasi wilayah praktek dokter dan apotek disekitar jalan KH. Abul Hasan dan lokasi wilayah jalan Basuki Rahmat dan jalan Dahlia, yang merupakan lokasi rujukan rawat jalan warga yang paling ramai saat ini, tentunya sangat mendambakan lokasi yang lebih baik dari yang ada saat ini.

Dari analisis sebelumnya terhadap kondisi penawaran dan permintaan terhadap fasilitas kesehatan berkelas, ternyata pasar peluang yang besar baru dilayani oleh rumah sakit umum, sehingga masih sangat besar peluang usaha penyediaan fasilitas sarana prasarana kesehatan berkualitas dengan mutu standar pelayanan profesional terukur melalui akreditasi periodik, apalagi rumah sakit kesehatan ibu dan anak, baru dilayani oleh 4 rumah sakit berskala kecil.

D. PERSAINGAN

Kondisi sosial ekonomi dan wilayah kota Samarinda, sebagai berikut :

1. Letak Geografis.

   Kota Samarinda merupakan ibukota propinsi Kalimantan Timur yang berbatasan langsung dengan kabupaten Kutai Kartanegara, secara astronomis terletak pada posisi antara 117° 03' 00" s/d 117° 18' 14" BT (bujur timur) dan 00° 19' 22" s/d 00° 42' 34" LS (lintang selatan), dengan ketinggian 10.200 cm diatas permukaan laut, dan suhu udara antara 23,7° s/d 32,8° C dengan curah hujan mencapai 2.345 mm pertahun dengan kelembaban udara rata-rata 82,8 %.

2. Administrasi.

   Adanya sungai Mahakam yang membelah tengah kota menjadikan kota ini sebagai gerbang menuju pedalaman Kalimantan Timur, dengan luas wilayah 71.800 Ha yang terbagi menjadi 6 (enam) kecamatan yaitu : kec. Samarinda Ulu, kec. Samarinda Ilir, kec. Samarinda Seberang, kec. Palaran, kec. Sungai Kunjang, kec. Samarinda Utara.

3. Batas Administrasi Kota Samarinda.

   - Sebelah Utara : kec. Muara Badak kab. Kutai Kartanegara.
   - Sebelah Timur : kec. Anggana dan Sanga-sanga kab. Kutai Kartanegara.
   - Sebelah selatan: kec. Loa Janan kab. Kutai Kartanegara.
   - Sebelah Barat : kec. Muara Badak, Tenggarong Seberang.

4. Kondisi sosial ekonomi Kota Samarinda.

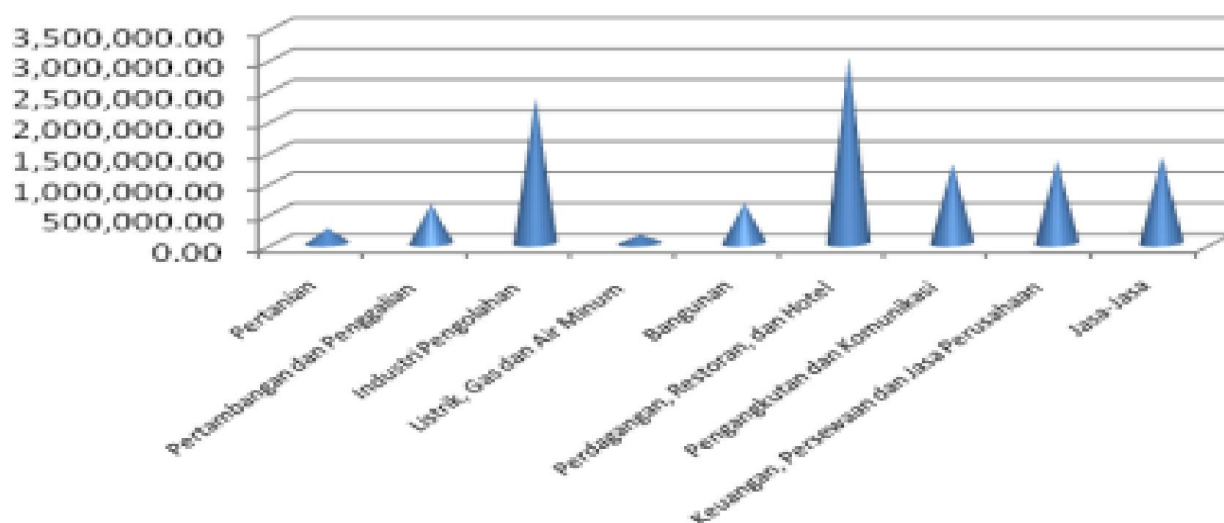
   Salah satu indikator ekonomi makro yang digunakan untuk mengevaluasi hasil-hasil pembangunan di daerah adalah jumlah nilai tambah (barang dan jasa) yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu daerah dalam satu tahun.

   PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) atas dasar harga berlaku menggambarkan nilai tambah (barang dan jasa) yang dihitung menggunakan harga pada tahun tertentu, hal ini untuk melihat pergeseran struktur ekonomi, dan PDRB atas dasar harga konstant digunakan untuk mengetahui pertumbuhan ekonomi tahun ke tahun.

   Gambar IIE-1 : PDRB atas dasar "harga berlaku" menurut lapangan usaha (*Gross Domestic Regional Product at current market Prices by Industrial Origin*), 2009

Tabel IIE-1 : PDRB atas dasar "harga berlaku" menurut lapangan usaha (*Gross Domestic Regional Product at current market prices by Industrial Origin*), 2009

Lapangan Usaha *Industrial Origin*	2007[r]	2008[r]	2009[*]
(1)	(2)	(3)	(4)
Pertanian *Agriculture*	360,458.52	407,379.20	436,358.20
Pertambangan dan Penggalian *Mining and Quarrying*	960,579.73	1,204,849.57	1,332,292.52
Industri Pengolahan *Manufacture Industry*	3,425,269.40	3,944,764.64	4,209,562.62
Listrik, Gas dan Air Minum *Electricity, Gas, Water Supply*	198,611.45	234,691.33	260,618.01
Bangunan *Construction*	890,678.57	1,030,078.26	1,118,885.84
Perdagangan, Restoran, dan Hotel *Trading, Hotel and Restaurant*	4,474,672.09	5,275,597.71	5,766,889.35
Pengangkutan dan Komunikasi *Transportation and Communication*	1,754,562.76	1,914,434.29	2,132,790.55
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan *Finance, Building Rent and Service*	1,982,582.32	2,422,367.73	2,585,093.80
Jasa-Jasa *Service*	1,883,236.62	2,182,718.88	2,429,195.48
Produk Domestik Regional Bruto *Gross Regional Domestic Product* Dengan Migas With Gas and Petroleum	15,930,651.47	18,616,881.60	20,271,686.36
Tanpa Migas Without Gas and Petroleum	15,894,799.45	18,581,522.14	20,238,702.66

Gambar IIE-2 : PDRB atas dasar "harga konstant" menurut lapangan usaha (*Gross Domestic Regional Product at constant 2000 prices by industrial origin*), 2009

Tabel IIE-2 : PDRB atas dasar "harga konstan" menurut lapangan usaha (*Gross Domestic Regional Product at constant 2000 prices by industrial origin*)), 2009

Lapangan Usaha *Industrial Origin*	**2007**[r)]	**2008**[r)]	**2009**[*)]
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*
Pertanian *Agriculture*	219,545.83	234,058.71	244,797.67
Pertambangan dan Penggalian *Mining and Quarrying*	586,618.22	589,715.31	631,411.62
Industri Pengolahan *Manufacture Industry*	2,339,014.98	2,316,054.99	2,348,344.90
Listrik, Gas dan Air Minum *Electricity, Gas, Water Supply*	127,678.73	132,634.95	135,017.61
Bangunan *Construction*	591,371.59	615,874.43	646,287.98
Perdagangan, Restoran, dan Hotel *Trading, Hotel and Restaurant*	2,676,424.09	2,902,196.62	3,020,185.70
Pengangkutan dan Komunikasi *Transportation and Communication*	1,150,231.41	1,198,614.75	1,288,368.72
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan *Finance, Building Rent and Service*	1,176,404.96	1,281,435.62	1,347,497.93
Jasa-Jasa *Service*	1,241,088.42	1,324,950.11	1,406,727.93
Produk Domestik Regional Bruto *Gross Regional Domestic Product* Dengan Migas With Gas and Petroleum	10,108,378.23	10,595,535.49	11,068,640.06
Tanpa Migas Without Gas and Petroleum	10,073,435.01	10,562,675.39	11,039,137.41

Tabel IIE-3 : PDRB dan pertumbuhan PDRB (*Growth of Gross Regional Domestic Product*), 2001 - 2009

Tahun *Year*	PDRB (Juta Rp)		Laju Pertumbuhan per tahun %
	Harga Berlaku	Harga konstan	
(1)	(2)	(3)	(4)
2001	6.993.663	6.530.617	7,46
2002	8.414.777	7.204.787	10,32
2003	9.852.073	7.890.753	9,52
2004	11.558.177	8.601.033	9,00
2005	13.125.820	9.293.066	8,05
2006	14.500.247.	9.803.725	5,50
2007	15,930,651.47	10,108,378.23	2.94
2008	18,616,881.60	10,595,535.49	4.82
2009	20,271,686.36	11,068,640.06	4.47
2000-2009			7.78

Pada tahun 2009 kegiatan perekonomian kota Samarinda mengalami pertumbuhan sebesar 4,47 %, angka pertumbuhan ini menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, pertumbuhan ekonomi rata-rata selama periode tahun 2000 s/d 2009 mencapai 7,78 % per tahun.

Pertumbuhan dan perkembangan pembanguan di kota Samarinda dalam kurun waktu satu dasa warsa belakangan ini terus mengalami peningkatan, berbagai sarana prasarana yang menunjang berbagai aktifitas pelayanan masyarakat telah berhasil dibangun untuk menjaga kesinambungan, dengan semakin meningkatnya PDRB, maka sarana prasarana yang akan dibangun juga akan mampu menyerap peningkatan PDRB tersebut.

5. **Analisa *Benchmarking*.**

Dalam konteks persaingan, telah digambarkan ketersediaan fasilitas kesehatan untuk melayani populasi penduduk kota Samarinda, diantaranya terdapat 10 (sepuluh) rumah sakit umum, yakni

- RSUD A. Wahab Syahranie, dikelola Pemprov Kaltim.
- RSUD IA. Moeloek, dikelola Pemkot Samarinda.
- RS. Atma Husada, dikelola Pemkot Samarinda.
- RS. Tentara, dikelola Kodim Samarinda.
- RS. Islam Samarinda, dikelola YARSI.
- RS. Dirgahayu, dikelola Yayasan Katholik Samarinda.
- RS. Siaga Samarinda, dikelola swasta.
- RS. Bhakti Nugraha, dikelola swasta.
- RS. Haji Darjad, dikelola swasta.
- RS. Qurrata Ayun, dikelola swasta.

Kondisi dan fasilitas yang tersedia secara lebih terperinci dapat dilihat dalam analisa *Benchmarking*, yang merupakan identifikasi kondisi faktor eksternal dan faktor internal yang memiliki kesamaan dengan upaya yang akan direalisasikan, melalui cara survey lapangan melakukan studi banding, mengenai hal-hal berikut ini :

- *Quality* : tentang pelayanan medis, penunjang medis dan tindakan medis.
- *Cost* : tentang bagaimana menekan biaya, baik langsung atau *overhead*.
- *Delivery* : tentang bagaimana *lead time* stock barang dan yang tersedia.
- *Inovasi* : tentang dimana letak nilai lebih rumah sakit terhadap yang lain.

Daftar pesaing dipersempit dengan memilih yang memiliki point-point kesamaan dengan proyek yang sedang diupayakan realisasinya, dan rumah sakit tersebut adalah rumah sakit yang fokus pelayanannya khusus terhadap kesehatan ibu dan anak, diantaranya adalah :

- RSB. Ria Kencana PKBI, dikelola Pemkot Samarinda, berlokasi di jalan Letjen Suprapto.
- RSIA. Aisyiyah, dikelola swasta, berlokasi di jalan Hidayatulah.
- RSB. Kasih Cendrawasih, dikelola swasta, berlokasi di jalan Jendral Ahmad Yani.
- RSB. H. Thaha Bakrie, dikelola swasta, berlokasi di jalan Hidayatulah.

Kondisi RSB. H. Thaha Bakrie tahap akhir pembangunan dan belum beroperasional, sehingga fokus *benchmarking* hanya pada tiga rumah sakit yang sudah operasional.

Hasil analisa *Benchmarking*, sebagai berikut :

Aspek Penilaian	RSB. Ria Kencana PKBI	RSIA. Aisyiyah	RSB. Kasih Cendrawasih
Kepemilikan	Pemerintah kota	Swasta	Swasta
Akses jalan	Jalan lokal 2 arah.	Jalan lokal 1 arah.	Jalan lokal 2 arah.
Fasilitas parkir	Sedang	Sempit	Sempit
Kondisi bangunan	Bangunan lama.	Bangunan lama.	Bangunan baru.
Konsumen	Mayoritas peserta Askes, Gakin, jaminan pemerintah	Mayoritas pasien pribadi dan jaminan perusahaan.	Mayoritas pasien pribadi.
Penanganan Limbah	Tersedia terbatas	Tersedia terbatas	Tersedia terbatas
Pelayanan 24 Jam	Tidak ada	Ada	Tidak ada

Arena bermain anak	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Mobil Ambulan	1 mobil	-	-
Kamar Jenazah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Administrasi	Manual	Manual	Manual
Standar pelayanan	Belum akreditasi	Belum akreditasi	Belum akreditasi
Keamanan	-	-	-
Loundry	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Dapur	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah tempat tidur			
• Kelas VIP	Nihil	1 TT	1 TT
• Kelas I	1 TT	2 TT	1 TT
• Kelas II	3 TT	3 TT	Nihil
• Kelas III	Nihil	6 TT	1 TT

FASILITAS RAWAT INAP

Aspek Penilaian	RSB. Ria Kencana PKBI	RSIA. Aisyiyah	RSB. Kasih Cendrawasih
• Kelas VIP (dilayani dokter, persalinan operasi.)	Nihil	11,5 juta / paket 3 hari.	14 juta / paket 4 hari.
• Kelas VIP (dilayani dokter, persalianan normal.)	Nihil	6 juta / paket 3 hari.	6 juta /paket 3 hari
• Kelas VIP (dilayani bidan.)	Nihil	4,5 juta / paket 3 hari.	Nihil
• Kelas I (dilayani dokter, persalinan operasi.)	9 juta / paket 3 hari.	10,5 juta / paket 3 hari.	13 juta / paket 4 hari.
• Kelas I (dilayani dokter, persalianan normal.)	4 juta / paket 2 hari.	5 juta / paket 3 hari.	5 juta /paket 3 hari
• Kelas I (dilayani bidan.)	3 juta / paket 2 hari.	3,5 juta / paket 3 hari.	Nihil
• Kelas II (dilayani dokter, persalinan operasi.)	8 juta / paket 3 hari.	9 juta / paket 3 hari.	Nihil
• Kelas II (dilayani dokter, persalianan normal.)	3 juta / paket 2 hari.	4,5 juta / paket 3 hari.	Nihil
• Kelas II (dilayani bidan.)	2 juta / paket 2 hari.	3 juta / paket 3 hari.	Nihil
• Kelas III (dilayani dokter, persalinan operasi.)	Nihil	8 juta / paket 3 hari.	11 juta / paket 4 hari.
• Kelas III (dilayani dokter, persalianan normal.)	Nihil	4 juta / paket 3 hari.	4 juta / paket 3 hari.
• Kelas III (dilayani bidan.)	Nihil	2,5 juta / paket 3 hari.	Nihil

Untuk kelebihan hari rawat dalam paket, dikenakan biaya kamar, seperti berikut :

• Kelas VIP	Nihil	220 rb / hari.	300 rb / hari.
• Kelas I	350 rb / hari.	125 rb / hari.	250 rb / hari.
• Kelas II	250 rb / hari.	90 rb / hari.	Nihil
• Kelas III	Nihil	60 rb / hari.	150 rb / hari.
• Ruang Rawat khusus Anak	Nihil	Bergantian	Nihil
• Incubator	Nihil	1 buah	Nihil

FASILITAS RAWAT INTENSIF

Aspek Penilaian	RSB. Ria Kencana PKBI	RSIA. Aisyiyah	RSB. Kasih Cendrawasih
• Ruang ICU	Nihil	Nihil	Nihil
• Ruang ICCU	Nihil	Nihil	Nihil
• Ruang PICU (anak)	Nihil	Bergantian	Nihil
• Ruang NICU (bayi)	Nihil	Tersedia	Nihil
FASILITAS RAWAT DARURAT			
• Ruang UGD	Tersedia	Tersedia	Nihil
FASILITAS RAWAT JALAN			
• Poli Anak	Tersedia	Tersedia	Nihil
• Poli Obsgyn	Tersedia	Tersedia	Nihil
• Poli Internis	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli Bedah Anak	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli Bedah Mulut	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli Kulit Kelamin	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli THT	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli Mata	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli Gigi Mulut	Nihil	Nihil	Nihil
• Poli KB	Tersedia	Tersedia	Nihil
• Poli Gizi	Nihil	Tersedia	Nihil
FASILITAS TINDAKAN MEDIS			
• Kamar bedah	Nihil	Nihil	Nihil
• Kamar bersalin	Tersedia	Tersedia	Tersedia

FASILITAS PENUNJANG MEDIS

Aspek Penilaian	RSB. Ria Kencana PKBI	RSIA. Aisyiyah	RSB. Kasih Cendrawasih
• Instalasi Gizi / Dapur	Nihil	Nihil	Nihil
• Apotek Farmasi	Tersedia	Tersedia	Nihil
• Laboratorium			
o Lab Klinik	Tersedia	Tersedia	Nihil
o Lab Anatomi	Nihil	Nihil	Nihil
• Radiologi			
o Dental X-Rays	Nihil	Nihil	Nihil
o CT Scan 64 multislice	Nihil	Nihil	Nihil
o USG 3 dimensi	Nihil	Tersedia	Tersedia
• Rehabilitasi Medik	Nihil	Nihil	Nihil

Berdasarkan pengamatan lapangan tersebut diatas, diambil kesimpulan bahwa kondisi pesaing masih belum memiliki kemampuan untuk menyediakan fasilitas kesehatan ibu anak yang memadai dalam ukuran standar akreditasi minimal, dan peluang kemampuan untuk menutup kelemahan para pesaing, merupakan jaminan keberhasilan komitmen dalam penyediaan fasilitas kesehatan ibu dan anak.

Hal dibawah diuraikan, kelayakan fasilitas yang memiliki nilai tambah di mata masyarakat, yakni apabila proyek mampu menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan ibu anak, seperti berikut :

- Memiliki standar akreditasi atau standar ISO bidang pelayanan kesehatan yang diakui secara nasional atau internasional.
- Lokasi strategis mudah dijangkau, fasilitas parkir kendaraan luas teduh nyaman.
- Pelayanan antrian relatif cepat akurat, dengan fasilitas ruang tunggu sejuk nyaman.
- Kecepatan dan akurasi proses pemantauan *billing* pasien, berwawasan profesional.
- Jumlah kamar rawat inap tersedia dengan berbagai kelas sesuai fasilitas.
- Tarif relatif terjangkau dengan fasilitas peralatan medis terbaru yang modern.
- Memiliki fasilitas unggulan yang belum ada di Kalimantan Timur, seperti misal :
    - Fasilitas program monitoring pasca masa perawatan.
    - Fasilitas program monitoring kebugaran dan program edukasi para ibu (sebelum, selama dan sesudah melahirkan), seperti senam hamil, senam nifas, pijat bayi, senam yoga, fasilitas spa atau lebih jauh lagi tersedia program bayi tabung.
    - Fasilitas *Water Birth* (melahirkan di kehangatan kolam air).
    - Fasilitas penitipan balita, bagi keluarga muda yang keduanya bekerja.
    - Fasilitas keluarga yakni dokumentasi pada saat melahirkan.
    - Fasilitas *home care* dengan kunjungan dokter ke kediaman pasien.
    - Tersedia *roof garden*, *gift shop*, *children playground* merupakan inovasi baru.
- Fasilitas pelayanan bermutu, berkelas dengan pendekatan kekeluargaan.

- Kemudahan persyaratan kerjasama pelayanan kesehatan dengan berbagai pihakinstitusi penjaminan biaya pasien, baik jaminan perusahaan atau jaminan asuransi.
- Memiliki kemampuan menekan biaya operasional dan biaya *overhead*, melalui inovasi.
- Memiliki manajemen pengelolaan limbah yang terakreditasi.
- Jaminan kemudahan pembayaran bagi dokter spesialis mitra kerjasama, dan kemudahan pembayaran bagi institusi pemasok barang.
- Jaminan jenjang karir bagi para professional dengan loyalitas dan dedikasi teruji.
- Fasilitas kantin yang bersih dengan harga terjangkau.
- Fasilitas ATM dari institusi bank mitra perusahaan.
- Pelayanan 24 jam dengan dukungan mobilitas ambulan.
- Jaminan keamanan 24 jam, sistem kontrol monitoring CCTV disetiap sudut lokasi publik.

E. PENETAPAN HARGA

Perkiraan penetapan harga berdasarkan biaya netto yang dikeluarkan, disesuaikan kemampuan konsumen masyarakat, sehingga masih terjangkau, dan memberikan rasa nyaman dan tenteram terhadap konsumen yang merasa beruntung atas berbagai hal yang telah dinikmati selama dalam masa perawatan kesehatannya.

Pelayanan Rawat Inap :

Ruang Rawat	Paket – A	Paket – B	Paket – C	Paket – D
	Dokter + Operasi / maks. 3 hari.	Dokter + Normal / maks. 3 hari.	Bidan + Normal / maks. 3 hari.	Sewa kamar rawat / hari.
Kelas VVIP	15.000.000,-	10.000.000,-	6.000.000,-	1.000.000,-
Kelas VIP	12.000.000,-	8.000.000,-	4,500.000,-	700.000,-
Kelas I	10.500.000,-	6.000.000,-	3,500,000,-	450.000,-
Kelas II	8.500.000,-	4.500.000,-	3.000.000,-	250.000,-
Kelas III	7.500.000,-	4.000.000,-	2.500.000,-	150.000,-
ICU	-	-	-	1.500.000,-
NICU	-	-	-	1.750.000,-
Bayi Sehat	-	-	-	100.000,-
Bayi Sakit	-	-	-	250.000,-

Pelayanan Medis :

Penunjang Medis	Rata-rata biaya (rp.)
Poliklinik ObsGyn	100.000,-
Poliklinik Anak	100.000,-
Poliklinik Gigi	110.000,-
Poliklinik Penyakit Dalam	110.000,-
Poliklinik THT	110.000,-

Poliklinik Kulit dan Kelamin	110.000,-
Poliklinik Mata	110.000,-
Poliklinik Umum	60.000,-
Periksa USG	50.000,-
Pelayanan UGD	150.000,-
Kamar Bedah	3.500.000,-
Kamar Bersalin (Persalinan Normal)	3.000.000,-
Kamar Bersalin (Persalinan Caesar)	6.000.000,-

Penunjang Medis :

Penunjang Medis	Rata-rata biaya (rp.)
Laboratorium	125.000,-
Radiologi	110.000,-
Farmasi	100.000,-
Pelayanan Kebugaran :	
• Senam Hamil	250.000,-
• Senam Nifas	250.000,-
• Pijat Bayi	200.000,-
• Senam Yoga	450.000,-

F. DISTRIBUSI

Segmen pasar yang menjadi target adalah masyarakat Kalimantan Timur umumnya dan khususnya masyarakat kota Samarinda yang saat ini masih mencari “alternatif baru” untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya.

Target pasar masyarakat dengan tingkat pendapatan keluarga yang diperkirakan akan mengalami kemapanan lebih tinggi dan lebih baik, seiring dengan kemampuan daerah dalam mengelola sumber daya dengan manajemen yang lebih baik, transparansi pengelolaan kekayaan yang semakin jelas.

Segmen pasar cukup jelas yaitu ibu dan anak, namun tetap membuka diri terhadap pasien diluar target.

G. PROMOSI

Berbagai kegiatan memperkenalkan diri dapat dilakukan dengan liputan berbagai media siar baik cetak maupun *visual*, dengan memberikan informasi terbuka, memperkenalkan fasilitas baru untuk memenuhi hasrat kebutuhan masyarakat, berupa fasilitas kesehatan berwawasan masa depan, merupakan wahana yang diharapkan mampu memberikan alternatif baru bagi masyarakat, untuk memenuhi kebutuhan keluarga masing-masing dalam menjaga kesehatannya.

H. STRATEGI PEMASARAN

Dengan fokus orientasi terhadap sasaran tujuan untuk menjadi yang terbaik dalam penyediaan jasa pelayanan kesehatan, maka strategi pemasaran yang diterapkan adalah sebagai berikut :

- ***Produk*** yang ditawarkan adalah pelayanan kesehatan berkelas, berwawasan nyaman, memenuhi standar pelayanan kesehatan terakreditasi.
- ***Harga*** terjangkau, dengan fasilitas perincian jasa perawatan berdasarkan tanggal, jam rawat, deskripsi pelayanan jelas, serta nama lokasi unit kerja dan nama dokter yang melayani atau yang merawat, diharapkan mampu memberikan kesan rasa nyaman dan beruntung pada masa pasca perawatan, berakibat positif dengan meningkatnya loyalitas konsumen, bahkan mampu memberikan pengaruh hingga menarik minat konsumen baru.
- ***Lokasi*** strategis dengan akses mudah dijangkau, dengan tingkat infrastruktur pendukung yang baik, lahan parkir luas, kenyamanan dalam keteduhan rindang pepohonan.

I. ANALISA SWOT

Pemahaman terhadap kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, dapat diketahui dari hasil analisa SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threats*).

Kelebihan dan kekurangan yang berpotensi datang dari sisi internal disebut *Strength* dan *Weakness*, sementara yang datang dari lingkungan sekitar atau sisi eksternal disebut dengan *Opportunities* dan *Threats*.

Faktor kelemahan diupayakan dieliminasi agar tidak membawa pengaruh buruk, sementara untuk faktor yang memiliki pengaruh terhadap pengembangan dan kemajuan yang merupakan kelebihan, keistimewaan harus menjadi fokus utama yang harus dioptimalkan.

Tabel IIJ-1 : Penjabaran analisa **SWOT**.

STRENGTH (S)	WEAKNESS (W)
1. Kemudahan akses jalan dan lokasi strategis	1. Padat modal, padat teknologi dan padat SDM profesional.
2. Lokasi lahan parkir luas, teduh nyaman.	2. Sebagai pemain baru, belum dikenal.
3. Peralatan modern dengan mutu pelayanan yang terakreditasi.	3. Keterbatasan SDM profesional.
4. Dukungan jaringan dari perusahaan ekspatriat dan asuransi kesehatan.	4. Dibutuhkan usaha maksimal untuk mendapatkan dan menjaga loyalitas dari SDM profesional.
5. Dukungan tenaga dokter spesialis dalam jalinan kerjasama saling menguntungkan.	
6. Dukungan profesional dari para penanggung jawab proyek dari masa persiapan hingga masa operasional.	
7. Program edukasi dan monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak.	
8. Program monitoring pasca perawatan.	
9. Fasilitas sarana dukungan teknologi informasi, dilengkapi taman teduh rindang, menjadi sarana refreshing warga kota untuk rileks.	

OPPORTUNITY (O)	THREATS (T)
1. Lingkungan disekitar lokasi merupakan daerah kawasan prioritas cepat tumbuh. 2. Peningkatan tuntutan kebutuhan alternatif mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik. 3. Pertambahan populasi penduduk. 4. Realisasi pembangunan bandara baru, sarana prasarana jaringan jalan tol, dan realisasi dari rencana tukar alih bisnis bandara lama 5. Kembalinya blok migas Mahakam, kedalam pengelolaan pemda bersama pertamina.	1. Pesaing memiliki tarif lebih rendah. 2. Pesaing lebih dulu sebagai pilihan konsumen sebagai alternatif pertama. 3. Pertimbangan kemudahan proses, banyak warga bersalin kepada praktek bidan. 4. Inflasi mempengaruhi pengeluaran proyek.

Identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal diatas, selanjutnya dapat dilakukan strategi mengoptimalkan faktor *Strength* dan *Opportunity*, serta mereduksi faktor *Weakness* dan *Threats*, dengan cara memberikan bobot penilaian, maka dapat diketahui posisi proyek sebagai berikut :

Tabel IIJ-2 : Perhitungan analisa SWOT (*point STRENGTH*).

STRENGTH	Bobot (B)	Nilai (N)	B (%) x N
• Kemudahan akses jalan dan lokasi strategis.	20	4	0,8
• Lokasi lahan parkir luas, teduh nyaman.	10	4	0,4
• Peralatan modern dengan mutu pelayanan yang terakreditasi.	25	4	1,0
• Dukungan jaringan dengan berbagai perusahaan dan asuransi kesehatan.	5	3	0,15
• Dukungan tenaga dokter spesalis dalam jalinan kerjasama saling menguntungkan.	10	4	0,4
• Dukungan profesional dari penanggung jawab proyek dari masa persiapan hingga masa operasional.	5	2	0,1
• Program edukasi dan monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak.	10	4	0,4
• Program monitoring pasca perawatan.	10	3	0,3
• Fasilitas sarana taman, sarana dukungan teknologi informasi, menjadi tujuan refreshing warga kota untuk rileks.	5	2	0,1
TOTAL	100		3,65

Tabel IIJ-3 : Perhitungan analisa SWOT (*point WEAKNESS*).

WEAKNESS	Bobot (B)	Nilai (N)	B (%) x N
1. Padat modal, padat teknologi dan padat SDM profesional.	30	3	0,9
2. Sebagai pemain baru belum dikenal.	30	3	0,9
3. Keterbatasan SDM profesional.	20	2	0,4
4. Dibutuhkan usaha maksimal mendapatkan dan memelihara loyalitas SDM profesional.	20	2	0,4
TOTAL	100		2,6

Tabel IIJ-4 : Perhitungan analisa SWOT (*point OPPORTUNITY*).

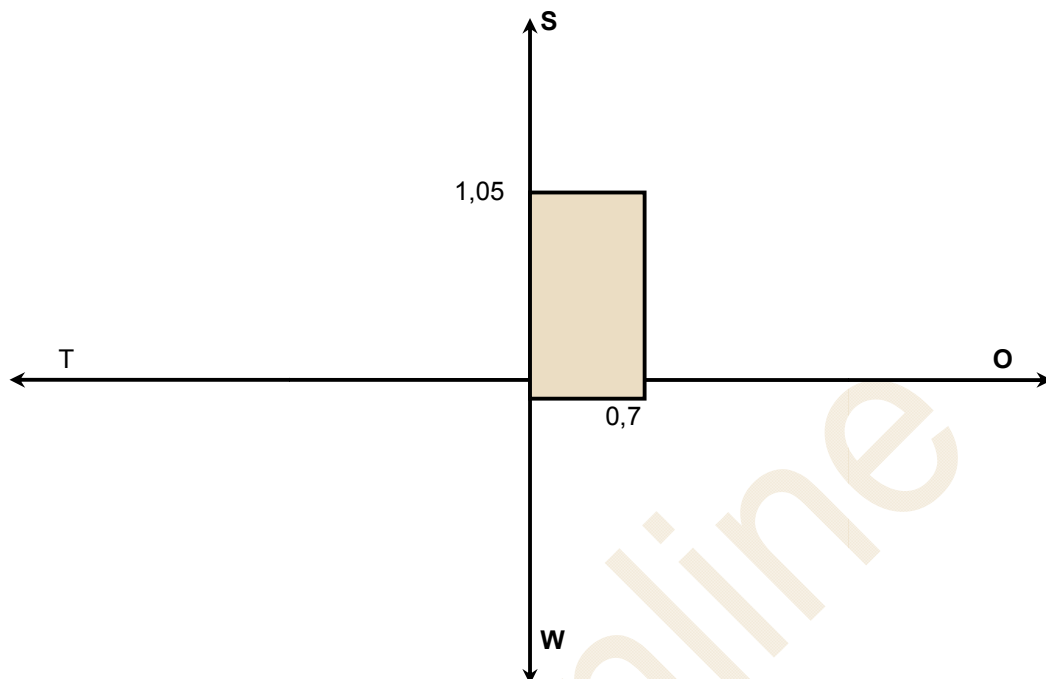
OPPORTUNITY	Bobot (B)	Nilai (N)	B (%) x N
1. Lingkungan disekitar lokasi merupakan daerah kawasan prioritas cepat tumbuh.	20	4	0,8
2. Peningkatan tuntutan kebutuhan alternatif mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik.	40	4	1,6
3. Pertambahan populasi penduduk .	20	3	0,6
4. Realisasi pembangunan bandara baru, sarana prasarana jaringan jalan tol, dan realisasi dari rencana tukar alih bisnis bandara lama.	10	2	0,4
5. Kembalinya blok migas Mahakam, kedalam pengelolaan pemda bersama pertamina.	10	2	0,2
TOTAL	100		3,6

Tabel IIJ-5 : Perhitungan analisa SWOT (*point THREATS*).

THREATS	Bobot (B)	Nilai (N)	B (%) x N
1. Pesaing memiliki tarif lebih rendah.	20	2	0,4
2. Pesaing lebih dulu sebagai pilihan konsumen sebagai alternatif pertama.	30	4	1,2
3. Pertimbangan kemudahan proses, banyak warga bersalin kepada praktek bidan.	20	2	0,4
4. Inflasi mempengaruhi pengeluaran proyek.	30	3	0,9
TOTAL	100		2,9

Dari hasil perhitungan analisa SWOT diatas, maka didapatkan hasil perhitungan seperti berikut :

Kondisi internal = *strength – weakness* = 1,05
Kondisi eksternal = *opportunity – threats* = 0,7

Perhitungan dapat digambarkan matriks SWOT, seperti berikut :

Dari gambaran matriks SWOT, kelayakan proyek berada pada daerah *Strength Opportunity*, yang diharapkan memberikan keuntungan dengan mengoptimalkan *point Strength* dan memanfaatkan *point opportunity* secara maksimal.

J. KEPUTUSAN STRATEGIS

Dari analisa SWOT, dirancang sejumlah strategi terhadap masing-masing *point*, seperti berikut :

S – O Strategies	W – O Strategies
• Melakukan promosi terkait tersedianya alternatif baru untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. (S1-S3-S5-S6-O4) • Menjalin kerjasama dengan perusahaan yang memiliki jumlah karyawan yang besar, dan pihak asuransi kesehatan (S4-S7-O2-O3) • Merangkul berbagai pihak yang memiliki akses penyuluhan masyarakat (S5-O1) • Mengadakan event kegiatan melibatkan masyarakat (S5-S6-O1-O4-O5) • Menjadi sponsor kegiatan yang bersifat massal (S1-S3-S6-O1) • Meningkatkan mutu pelayanan secara rutin berkesinambungan (S2-S5-O1-O4-O5)	• Melakukan audit pengelolaan manajemen secara rutin (W1-O1-O4-O5) • Penyesuaian gaji dengan prestasi (W2-O1) • Memperkenalkan diri melalui media promosi kepada semua pihak terkait (W3-O4) • Melakukan efisiensi biaya secara cerdas (W1-O2-O3) • Meningkatkan program diklat, training kepada tenaga medis / non medis (W2-O1-O4-O5)

S – T Strategies	W – T Strategies
• Memberikan pelayanan dengan fasilitas yang tersedia. (S1-S3-T3) • Memberikan informasi (sosialisasi) tentang standar mutu pelayanan secara terbuka. (S2-T1-T2) • Melakukan subsidi silang (S2-T3)	• Melakukan sistem motivasi, menyelaraskan reward, dan hukuman secara jelas proporsional (W1-T1) • Memaksimalkan efisiensi biaya (W1-T2)

K. REKOMENDASI

Berdasarkan analisa aspek pasar dan pemasaran, dan ditinjau dari sisi proyeksi permintaan dan penawaran, serta gambaran analisa peluang, persaingan, produk, harga, distribusi, promosi dan analisa SWOT, maka dapat disimpulkan bahwa rencana proyek pembangunan rumah sakit ibu dan anak layak untuk direalisasikan.

BAB – III

IDENTIFIKASI TEKNIS DAN TEKNOLOGI

A. KETERANGAN ATAS PRODUK.

Produk proyek berupa rumah sakit ibu dan anak yang khusus melayani kesehatan dengan peralatan medik yang memadai yang diharapkan mampu menunjang kesehatan ibu dan anak, diantaranya :

Pelayanan Rawat Inap.

FASILITAS	Kelas VVIP	Kelas VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III
Tempat tidur elektrik	1 buah	1 buah	2 buah	3 buah	5 buah
Side table	1 buah	1 buah	2 buah	3 buah	5 buah
Extra sofa bed	1 buah	1 buah	Nihil	Nihil	Nihil
Kamar mandi	Shower Water heater	Shower Water heater	Shower Water heater	Shower	shower
Lemari pakaian	Besar	Besar	Sedang	Sedang	Kecil
Meja kursi makan	1 set	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil
Kulkas	1 set	1 set	Nihil	Nihil	Nihil
Minibar	1 set	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil
Microwave	1 set	Nihil	Nihil	Nihil	Nihil
Televisi 21 inch	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit
AC	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit

Pelayanan Medis.

Poliklinik ObsGyn	Didukung dokter spesialis obsgyn, serta konsultan seperti : ahli sitologi, infertilitas, endokrin /menopause, onkologi, fetomaternal dan ahli genetika klinik. • Pemeriksaan kehamilan • Keluarga berencana • Kehamilan normal dan resiko tinggi. • Pemeriksaan dini kesehatan reproduksi • Pemeriksaan gejala menopause dan permasalahannya.
Poliklinik Gigi	Pemeriksaan Gigi, ortodonti dll.
Poliklinik Anak	Pemeriksaan tumbuh kembang anak. Membantu para orang tua yang memiliki anak bermasalah seperti : gangguan kemampuan belajar, perilaku yang sulit dikendalikan, interaksi sosial terbatas, gangguan berkomunikasi, autisme, dan deteksi dini bentuk gangguan lain. Diagnosa dan Perawatan Kesehatan secara umum, seperti alergi, imunisasi, dan sunat. Neonatal ICU (NICU).

Poliklinik spesialis	Konsultasi dan tindakan medik.
Pelayanan UGD	Ambulance, dengan fasilitas obat obat (*life saving*), evakuasi didukung SDM dengan sertifikat kompetensi yang memadai, melakukan penjemputan serta pelayanan *pre hospital* oleh dokter berpengalaman.

Penunjang Medis.

Meliputi laboratorium, radiologi dan farmasi, serta *General Checkup* atau check kesehatan terpadu, dengan waktu kurang dari 8 jam, pasien telah mendapatkan pelayanan lengkap, kemasan pelayanan dalam bentuk paket-paket yang diperuntukkan baik pasien pribadi ataupun pasien jaminan perusahaan atau jaminan asuransi.

Penunjang Lain-lain.

Meliputi senam hamil, senam nifas dan pijat bayi, serta senam yoga, yang pelaksanaannya dilakukan pada tempat yang memiliki kemasan interior rileks dapat dikombinasi dengan fasilitas spa, dengan jadwal latihan yang telah ditentukan serta didampingi instruktur bersertifikat yang terjamin kemampuannya.

Cafetaria, merupakan fasilitas santai dengan hidangan sehat, segar dan menggugah selera.

Retail, mengutamakan penjualan produk keperluan ibu hamil, keperluan bayi, bunga dan buah segar.

Children Playground, fasilitas bermain santai anak-anak usia dibawah 10 tahun.

Roof Garden, fasilitas jalan santai melepas jenuh saat menunggu kelahiran bayi, berupa fasilitas taman.

B. PERALATAN MEDIS DAN TEKNOLOGI.

Peralatan yang disediakan merupakan produk terkini, diantaranya :

	Ambulance • Berguna untuk antar jemput pasien kondisi gawat. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Dental Chair Unit • Peralatan poliklinik Gigi. • Umur ekonomis : 7 tahun
	Hospital Electrical Bad • Umur ekonomis : 8 tahun • Konstruksi : Steel Square Pipes & Sheets • Finishing : Powder Coating • Mattress Deck : ABS (plastik ringan dan kuat) • Back, Knee Raise : Adjustable by Electric Actuator DC 24 V • Dimension : 2000L x 900W x 1000H mm • Castor / Roda : 4”, 2 buah dilengkapi pengunci • Site Guard : Alumunium • Head & Foot Panels : ABS (plastik kuat) • Tinggi Bed : 60 cm • Complement : Infusion Stand

	Auto Steam Sterilizer • Berguna untuk mensterilisasi peralatan medis lain, seperti aneka gunting. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Electro Cardio Graph (ECG / EKG) • Peralatan periksa jantung. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Ultrasound • Peralatan periksa perut / payudara, dengan menggunakan gel elektrodes. • Umur ekonomis : 7 tahun
	Fetal Doppler • Peralatan periksa detak jantung janin. • Umur ekonomis : 3 tahun
	Penyaring Udara • Peralatan pembersih udara, cocok untuk ruangan 20m2. • Umur ekonomis : 3 tahun
	Timbangan Badan • Peralatan pengukur berat dan tinggi badan • Umur ekonomis : 15 tahun
	Timbangan bayi digital • Peralatan pengukur berat dan panjang tubuh bayi. • Umur ekonomis : 15 tahun
	Wheelchair (kursi roda) • Peralatan bantu evakuasi pasien. • Umur ekonomis : 15 tahun
	Thermometer • Peralatan pengukur suhu badan • Umur ekonomis : 10 tahun
	Tensimeter • Peralatan pengukur tekanan darah • Umur ekonomis : 15 tahun
	Headlamp • Peralatan bantu dokter dalam memeriksa pasien, berupa lampu diatas kepala dokter • Umur ekonomis : 15 tahun

	Obsgyn Lito • Peralatan tempat tidur khusus poliklinik obsgyn, untuk periksa pasien. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Incubator • Peralatan tempat perawatan bayi tidak sehat. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Baby Tray • Peralatan keperluan bayi. • Umur ekonomis : 7 tahun
	Resusitasi • Peralatan pernafasan buatan. • Umur ekonomis : 5 tahun
	Table Top Centrifuge • Peralatan periksa radiologi. • Umur ekonomis : 10 tahun
	Dental Tools • Peralatan periksa gigi. • Umur ekonomis : 15 tahun

C. LOKASI RUMAH SAKIT.

Proyek pembangunan rumah sakit ibu dan anak, direalisasikan diatas lahan kosong dengan luas sekitar 5600 $m^{2,}$ yang terletak pada jalan --------------------------- – Samarinda.

Direncanakan rumah sakit berupa bangunan permanen bertingkat 5 (lima) lantai, dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah utara : -------------------
Sebelah Timur : -------------------
Sebelah Selatan : -------------------
Sebelah Barat : -------------------.

Kondisi lingkungan objek pada saat dilakukan survey adalah daerah aman dan cukup ramai karena sepanjang jalan ini banyak ditemukan perumahan menengah atas, hotel, pertokoan kawasan bisnis dan perdagangan, seperti bank, rumah makan, sarana olah raga futsal, dll.

Baik sarana prasarana jalan maupun fasilitas penerangan memiliki kondisi yang baik dan cukup terpelihara, dan merupakan lokasi strategis memiliki aksepsibilitas yang tinggi (mudah dijangkau), dan merupakan jalur beberapa rute angkutan umum.

Akses masuk dapat ditempuh dari perempatan Mall Lembuswana melewati jalan S.Parman, atau dari stadion Segiri, melewati jalan Gatot Subroto, dan jalan Camar, atau dari jalan Ahmad Yani, letak lokasi rumah sakit berada pada *hook* perempatan menambah kemudahan akses masuk lokasi.

Catatan :

Dari point pembahasan dibawah ini hingga akhir pada dokumen, kami mengambil contoh-contoh dan menggambarkannya secara asumsi yang diambil dari berbagai sumber, dikarenakan memang belum ada konfirmasi data akurat yang sebenarnya.

Peruntukan lahan dan Ketentuan bangunan.

Lokasi tanah terletak pada daerah kawasan cepat tumbuh dan perumahan, dengan parameter pembangunan yang ditetapkan Dinas Tata Kota Samarinda adalah sebagai berikut :

(parameter yang berlaku pada Dinas Tata Kota Samarinda, akan disisipkan di area ini).

Peruntukan lahan : *Rumah Sakit Ibu dan Anak*.

- KDB (Koefisien Dasar Bangunan) : 60%
- KLB (Koefisien Lantai Bangunan) : 3,5
- GSB : 6,0 m
- Jumlah Lantai Maksimum : 5 lantai (bertingkat).

Perhitungan kelayakan berdasarkan KDB, adalah :

- Luas Tanah : 3.750 m2.
- Luas Bangunan (Lantai Dasar) : 1.491 m2.
- Luas Bangunan (Lantai 1) : 1.361 m2.
- Luas Bangunan (Lantai 2 + *roof garden*) : 1.361 m2.
- Luas Bangunan (Lantai 3) : 687 m2.
- Luas Bangunan (Lantai 4) : 687 m2.
- Luas Bangunan (Lantai 5) : 65 m2.

Total luas bangunan bertingkat 5 lantai : 5.652 m2.

Luas bangunan (1 lantai) maksimum berdasarkan Koefisien Dasar Bangunan :

: 0,6 x 3.750 = 2.250 m2.

Luas bangunan (1 lantai) maksimum berdasarkan Koefisien Lantai Bangunan :

: 3,5 x 3.750 = 13.125 m2.

Mengacu pada kondisi perhitungan diatas, membuktikan bahwa secara teknis (intensitas dan kepadatan bangunan), maka rencana pembangunan rumah sakit telah sesuai (tidak melanggar batas / ketentuan) dengan regulasi dari Suku Dinas Tata Kota Samarinda.

D. ANALISIS DAMPAK LINGKUNGAN (AMDAL).

Dampak lingkungan adalah perubahan kondisi lingkungan yang disebabkan oleh suatu kegiatan manusia (pembangunan) atau proses alamiah, dan dampak juga bisa terjadi bersifat positif atau negatif.

Manfaat atau Kegunaan AMDAL.

Aspek Teknis.

- Untuk menghindari dan meminimalisasi dampak lingkungan sehingga terwujud pembangunan yang berkelanjutan.
- Survey, prakiraan dan evaluasi dampak berupa polusi, gangguan keanekaragaman ekosistem, hubungan manusia, alam dan lingkungan sekitar.
- Sebagai *environmental safe guard* pengembangan wilayah.
- Sebagai pedoman pengelolaan lingkungan.
- Sebagai pemenuhan persyaratan hutang ke lembaga keuangan.
- Sebagai rekomendasi proses perijinan.

Aspek Komunikasi.

Untuk mendapatkan konsensus dengan masyarakat (yang terkena dampak), akuntabilitas pemrakarsa dan pemerintah, dan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan.

AMDAL merupakan alat pengelolaan lingkungan hidup, untuk keperluan :

- Menghindari dampak, dengan cara evaluasi :
  - Apakah proyek sudah waktunya dan dibutuhkan ?.
  - Apakah proyek harus dilaksanakan dan sudah tepat waktu ?.
  - Apakah ada alternatif lokasi lain ?.
- Meminimalisasi dampak, dengan cara :
  - Mengurangi skala, besaran atau ukuran.
  - Apakah ada alternatif proses, rancangan, bahan baku, atau alat bantu ?.
- Melakukan mitigasi / kompensasi dampak, dengan memberikan ganti rugi terhadap lingkungan yang berdampak negatif.

Tabel Penilaian Dampak Lingkungan.

	JENIS KEGIATAN											
	Pembebasan dan Penyiapan Lahan				Engineering dan Konstruksi				Produksi			
	Tidak Ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Tidak Ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Tidak Ada	Sedikit	Sedang	Banyak
SOSIAL dan BUDAYA												
Demografi												
Keresahan Sosial												
Keserasian Lingkungan												

Pencemaran AIR												
Tingkat Kekeruhan												
Konsentrasi Bahan Kimia												
Suhu												
BOD												
COD												
Pencemaran UDARA												
Tingkat Kebisingan												
Suhu												
Kelembaban												
Partikel Debu												
Bahan Kimia												
	JENIS KEGIATAN											
	Pembebasan dan Penyiapan Lahan				Engineering dan Konstruksi				Produksi			
	Turun	Sedang	Meningkat	Tidak Ada	Turun	Sedang	Meningkat	Banyak	Turun	Sedang	Meningkat	Banyak
Dampak EKONOMI												
Struktur Ekonomi												
Lapangan Kerja												
Mata Pencarian												
Pendapatan												

Penilaian diatas menunjukkan masih dalam batas aman, karena dampak negatif maksimal sedikit, sedangkan dampak positif pada sisi ekonomi minimal meningkat.

Pokok perhatian utama dari dampak pembangunan rumah sakit adalah masalah limbah rumah sakit, untuk menyikapi hal ini diperlukan dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL).

Disamping itu juga dibutuhkan pembangunan sarana prasarana pengolahan limbah cair (IPAL), yang disesuaikan dengan perkiraan jumlah limbah cair yang dihasilkan rumah sakit, dengan bekerja sama dengan tim ahli dari BPPT.

Sebagai pembanding hasil analisa kimia terhadap beberapa contoh limbah rumah sakit, menunjukkan bahwa konsentrasi senyawa pencemar sangat bervariasi, seperti contoh berikut ini :

- BOD : 31,52 – 675,33 mg / ltr.
- Amonia : 10,79 – 158,73 mg / ltr.
- Detergen (MBAS) : 1,66 – 9,79 mg / ltr.

Kondisi hasil pengukuran yang bervariasi disebabkan faktor waktu dalam pengambilan bahan baku yang mempengaruhi besaran konsentrasi limbah, oleh sebab itu maka ditetapkan angka - angka baku mutu untuk

perencanaan IPAL, sebagai berikut :

- Kapasitas Rencana : 40 m3 per hari.
- BOD Masuk : 350 mg / ltr.
- SS Masuk : 200 mg / ltr.
- Efisiensi Pengolahan Total : 90 – 95 %.
- BOD Keluar : 20 mg / ltr.
- SS Keluar : 20 mg / ltr.

Baku mutu Limbah Cair Rumah Sakit.

adalah ukuran batas atau kadar unsur pencemar dan atau jumlah unsur pencemar yang ditenggang keberadaannya dalam air limbah rumah sakit yang akan dibuang atau dilepas ke air permukaan, artinya sebelum di buang ke saluran umum, air limbah rumah sakit harus diolah hingga memenuhi baku mutu yang telah ditetapkan diatas, seperti yang tercantum dalam Surat Keputusan Meneg. Lingkungan Hidup RI, No : Kep-58/MENLH/12/1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan rumah sakit.

Sistem Pengolahan IPAL yang direkomendasikan.

Adalah menggunakan teknologi proses biologis anaerob – aerob yang dilengkapi dengan proses reuse air hasil pengolahan dari Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

Teknologi proses biologis adalah teknologi pengolahan air limbah dengan memanfaatkan kinerja dari bakteri pemakan limbah.

Proses Pengolahan IPAL yang direkomendasikan.

Seluruh air limbah hasil kegiatan rumah sakit, disalurkan melalui pipa kedalam bak pengumpul, dari bak pengumpul dilakukan pemisahan sampah-sampah (sep. plastik, kayu, termasuk lumpur, pasir atau abu gosok) yang menyertai air limbah, sampah-sampah tersebut dipisahkan agar tidak ikut serta masuk ke dalam unit pengolahan limbah cair (IPAL).

Dari bak pengumpul (setelah bersih dari sampah), air limbah dipompa menuju bak *equalisasi* atau bak penampung air limbah, fungsi dari bak *equalisasi* adalah sebagai bak pengurai *anaerobik*, dan berfungsi sebagai sarana untuk meng homogen kan air limbah agar kwalitas air limbah yang masuk ke IPAL tidak fluktuatif.

Didalam bak *equalisasi* air limbah akan dipisahkan dari cairan lemak dan minyak, setelah terpisah dari cairan lemak dan minyak, kemudian air limbah dialirkan ke bak kontrol aliran, yang selanjutnya masuk ke unit IPAL.

Sistem IPAL terdiri 2 bagian yakni bak pengurai *anaerob* dan bak pengurai lanjut, yang terdiri dari pengendap awal, bak *anoxic*, bak *aerobic* dan pengendap akhir.

Limbah cair masuk ke bak pengurai *unaerob*, yang kemudian secara gravitasi dialirkan ke bak pengendap awal kemudian menuju ke bak *anoxic* dan bak *aerobic* yang selanjutnya ke bak pengendap akhir, dari bak pengendap akhir dilakukan proses *khlorinasi*, dan selanjutnya air sudak dapat dialirkan ke unit penampun air bersih untuk bisa digunakan kembali (*reuse*).

Proses Penguraian *Anaerob*.

Didalam proses ini, bakteri yang memiliki peran penting adalah bakteri *anaerob*, seperti *methanothrix* dan *methanosarcinae*, bakteri ini dalam menguraikan polutan air limbah, tidak memerlukan suplay dan bahkan harus tidak ada udara, bakteri menetap pada media tumbuh bakteri didalam bak *anaerob*, polutan organik yang diuraikan oleh bakteri akan berubah menjadi gas metan dan CO_2 dan juga H_2S.

Pada tahapan ini konsentrasi BOD akan turun 60 – 70% yaitu dari 400 mg / ltr menjadi 140 mg /ltr, selanjutnya

masuk kedalam tahap pengolahan dengan biofilter *anoxic – aerob*.

Proses Pengolahan Lanjutan.

Proses ini dilakukan dengan sistem biofilter *anoxic – aerobic*, yang terdiri dari :

- Bak pengendap awal.
- Biofilter *anoxic*.
- Biofilter *aerob*.
- Bak pengendap akhir.
- Bak kontraktor *khlor*.

Perincian prosesnya sebagai berikut :

Air yang masuk kedalam bak pengendap awal, akan mengendapkan partikel lumpur, pasir, dan kotoran lainnya, selain berfungsi mengendapkan, bak pengendap awal juga berfungsi sebagai bak pengontrol aliran dan sebagai bak pengurai senyawa organik yang berbentuk padatan (*sludge digestion*), sehingga bak pengendap awal juga berfungsi sebagai penampung lumpur.

Dari bak penampung awal selanjutnya dialirkan ke kedalam bak *anoxic* dengan arah aliran dari atas kebawah dan dari bawah keatas, didalam bak kontaktor *anoxic* tersebut diisi media tumbuh bakteri, penguraian zat-zat organik yang ada dalam air limbah dilakukan oleh bakteri *fakultatif aerobic*, dan setelah beberpa hari maka pada permukaan media filter akan tumbuh lapisan film mikroorganisme, nah mikroorganisme inilah yang akan menguraikan zat organik yang belum sempat terurai pada bak penampung awal.

Dari bak *anoxic* selanjutnya dialirkan ke bak kontaktor *aerob*, didalam bak ini diisi juga media tempat tumbuh bakteri sambil di *aerasi* atau dihembus dengan udara sehingga mikroorganisma yang ada akan menguraikan zat organik serta tumbuh dan menempel pada permukaan media, sehingga terjadi kontak antara mikroorganisme yang tersuspensi dalam air maupun yang menempel pada permukaan media, dimana hal tersebut dapat meningkatkan efisiensi penguraian, serta mempercepat *nitrifikasi* (penguraian amonia menjadi nitrat dan nitrit), sehingga terjadi efisiensi pada proses penghilangan amonia, proses ini biasa disebut *Aerasi*.

Dari bak aerasi selanjutnya dialirkan ke bak pengendap akhir, disini lumpur aktif yang mengandung massa mikroorganisme diendapkan dan dipompa kembali ke bagian inlet bak aerasi dengan pompa sirkulasi lumpur, sedangkan air dialirkan ke bak khlorinasi, agar bisa kontak dengan senyawa khlor untuk membunuh mikroorganisme patogen.

Air hasil khlorinasi bisa langsung dialirkan ke saluran umum (sungai) atau dialirkan ke bak penampung air untuk dipergunakan kembali (*reuse*).

Dengan kombinasi proses anaerob dan aerob selain dapat menurunkan zat organik (BOD, COD), ammonia, deterjen, padatan tersuspensi (SS), phospat dan lainnya, dan konsentrasi BOD didalam air hasil pengolahan menjadi relatif rendah yakni sekitar 20 – 40 ppm.

Skenario penurunan polutan organik di unit IPAL.

Alat dirancang untuk mengolah air limbah sebesar 40 m3 / hari, melalui proses pembangunan seperti berikut ini :

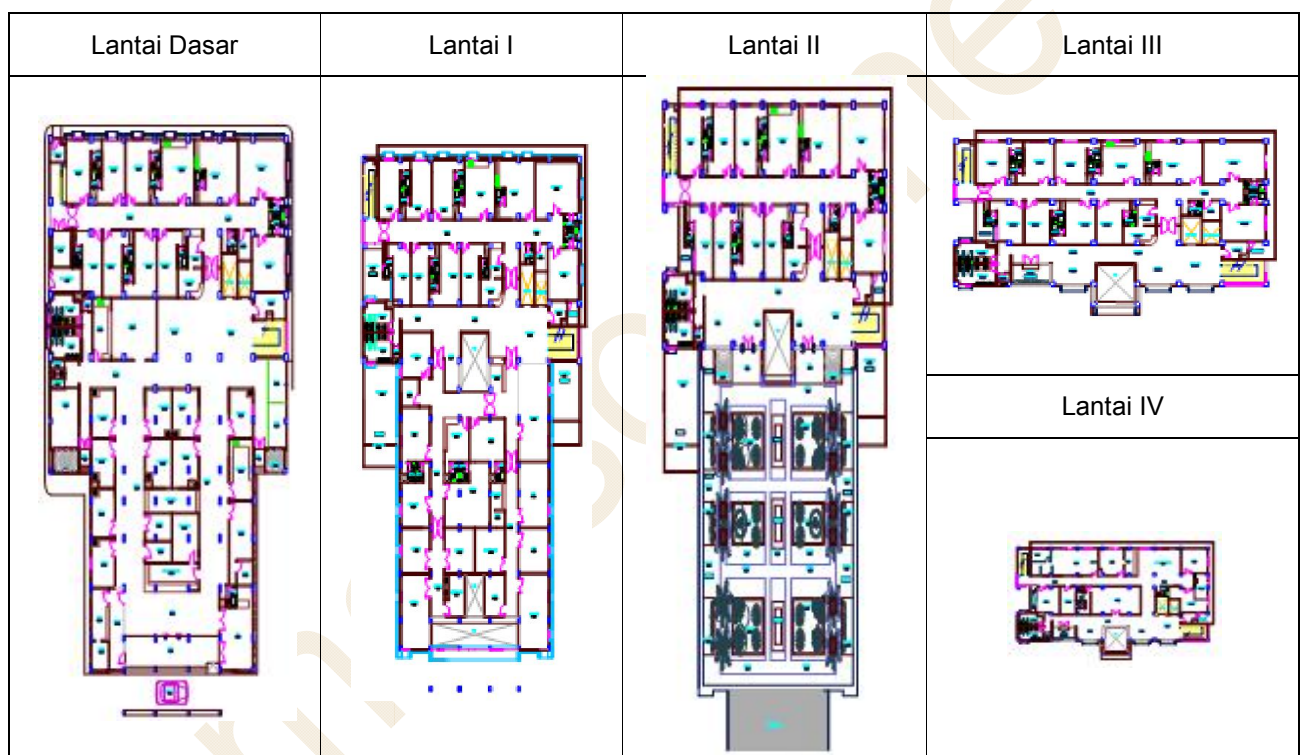
Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dibangun menggunakan konstruksi gabungan beton dengan *trinforced fiber plastic*.

Bak pengumpul, bak pemisah lemak dan bak equalisasi menggunakan konstruksi beton bertulang sedangkan tangki biofill (septic tank) dan reaktor anaerob – aerob menggunakan konstruksi *Reinforced Fiber Plastic* (RFP) yang diperkuat dengan beton bertulang.

E. LAYOUT RUMAH SAKIT.

Rencana pemanfaatan lahan adalan akan dibangun Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan luar lantai bangunan 5.652 m2, Luas lahan ini cukup ideal untuk pembangunan rumah sakit ibu anak mengingat rumah sakit lain yang sejenis tidak memiliki ruang lahan yang cukup, sehingga diasumsikan lokasi pembangunan cukup potensial.

Tapak memiliki lahan yang persegi panjang dengan kontur yang sejajar dan terletak pada daerah perempatan yang dapat mengembangkan proyek ini, dan dilihat dari *traffic analysis* daerah jalan Hasan Basri, jalan S. Parman, jalan Camar dan jalan Tekukur selalu ramai aktivitas masyarakat sehingga mampu meningkatkan potensi pasar dan ekonomi yang dimiliki tapak lahan tersebut.

Tata Ruang.

LANTAI DASAR					
RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)	RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)
Kelas VVIP	2	70	Cafetaria	1	37,5
Kelas VIP	3	76	Pantry	1	11,5
Kelas I	4	90	Mushola	1	24
Kelas II	1	27,5	Tempat Wudhu	2	5
Kelas III	1	40	Toilet	2	30,25
Ruang Bayi Tabung	1	40,3	Poliklinik Kebidanan	2	30,25

Ruang Perawat	3	31,5	Poliklinik Anak	3	50,4
Ruang Tunggu	1	17,6	Poliklinik USG	1	16
Ruang Pendaftaran	1	21,5	Poliklinik Gigi	1	16
Lobby Masuk	1	64	Poliklinik Penyakit Dalam	1	17
Ruang Rekam Medik	1	18,5	Poliklinik THT	1	17
Ruang Administrasi	1	10	Ruang Timbang	1	8,5
Ruang Pompa + Hydrant	1	12	Ruang Unit Gawat Darurat	1	35,75
Ruang Panel ME	1	12,65	Ruang Apotek	1	12
Playground + Lobby + Lift	1	121,50	Ruang Racik	1	7,5
Ruang Laboratorium	1	22	Ruang Radiologi	1	28
Retail	2	20,4	Tangga	2	30,25
Ruang Sentral Gas	1	12,4	Lift Pasien dan Pengunjung	2	30,25
KM / WC (tersebar di ruang rawat)	13	35,1	Teras	1	40
Entrance area	1	56	Reflectif Pool	2	20
Koridor	1	224,9			

LANTAI – I					
RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)	RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)
Ruang VVIP	2	70	Tangga	2	30,25
Ruang VIP	3	76	Lift Pasien dan Pengunjung	2	30,25
Kelas I	4	90	KM / WC	17	30,25
Kelas II	1	27,5	Ruang Recovery	2	44,4
Kelas III	1	40	Ruang Kala	3	101
Ruang Dokter	1	23,5	Ruang Operasi	3	82,7
Ruang Perawat	5	52	Ruang ICU	1	30,25
Ruang Linen	3	31,5	Ruang NICU	1	22,2
Ruang Panel ME	1	12,65	Ruang Bayi Sakit	1	37,3
Ruang Sterilisasi alat	1	22	Ruang Bayi Sehat	1	47,4
Lounge	3	96,53	Koridor	1	86,2
Ruang Mekanikal & Elektrikal	1	11,55	Balkon	1	27,13
Void	1	67,5	Atap Dak Beton	1	131,5

LANTAI – II					
RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)	RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)
Ruang VVIP	2	70	Lift Pasien dan Pengunjung	2	30,25

Ruang VIP	3	76	KM / WC	12	32,4
Kelas I	4	90	Lounge	3	96,52
Kelas II	1	27,5	Roof Garden	1	688,25
Kelas III	1	40	Koridor	1	86,2
Ruang Perawat	2	17,2	Ruang Mekanikal Elektrikal	1	11,55
Toilet	2	30,25	Balkon	1	27,12
Tangga	2	30,25	Void	1	27,5

LANTAI – III					
RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)	RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)
Ruang VVIP	2	70	Tangga	2	30,25
Ruang VIP	3	76	Lift Pasien dan Pengunjung	2	30,25
Kelas I	4	90	KM / WC	12	32,4
Kelas II	1	27,5	Koridor	1	86,2
Kelas III	1	40	Lounge	1	96,52
Ruang Perawat	2	17,2	Ruang Mekanikal Elektrikal	1	11,55
Toilet	2	30,25	Balkon	1	15,12
Ruang Linen	1	6,25	Void	1	27,5

LANTAI – IV					
RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)	RUANGAN	Jumlah	LUAS (m2)
Ruang Pimpinan	1	25,2	Toilet	2	30,25
Ruang Staf	1	55,5	Dapur	1	30,25
Ruang Rapat	1	29,14	Pantry	1	15
Ruang Makan Bersama	1	47,5	Ruang Fitness	1	54,06
Ruang Ganti	1	15	Ruang Perpustakaan	1	17,2
Gudang	1	27,5	Loundry Kering	1	24,6
KM / WC	2	5,4	Loundry Basah	1	13
Koridor	1	86,2	Tangga	2	30,25
Lounge	1	96,52	Lift Pasien dan Pengunjung	2	30,25
Ruang Mekanikal Elektrikal	1	11,55	Balkon	1	15,12
Void	1	27,5			

F. RANCANGAN PRODUK.

Konsep rancangan ruangan memberikan kehangatan dan kenyamanan sehingga pasien dan keluarga tidak merasa seperti di rumah sakit.

Dengan target utama ibu dan anak, maka rancangan ruangan dibuat ceria terbuka, misalnya pada ruang rawat inap anak diberikan sprei dan perlengkapan ruang dengan warna dan motif yang ceria, sehingga anak tidak merasa tertekan apabila harus tinggal lama di ruang rawat rumah sakit.

Fasilitas Rawat Inap.

Perbedaan utama rawat inap ibu (dewasa) dan rawat inap anak, pada rancangan ruangan, pemilihan warna, pemilihan peralatan, motif dinding kamar mandi yang membuat nyaman hati pada anak-anak.

Rawat Inap VVIP	Rawat Inap VIP	Rawat ICU	Rawat Inap VIP Anak

Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Fasilitas Lain.

Rancangan mempertimbangkan kenyamanan pasien dan keluarganya, pemilihan warna penutup dinding yang terang membuat ruangan terlihat lebih luas dan lebih bersih.

Pada ruang operasi penutup lantai merupakan lapisan vinyl yang lebih steril dibandingkan dengan keramik biasa, sedangkan plafondnya merupakan plafond *gypsum waterproof* untuk menghindari kebocoran dari atas, dan sebagian besar cat bangunan rumah sakit menggunakan cat anti bakteri (terutama daerah steril).

Ruang Dokter	Ruang Farmasi	Ruang Operasi
Cafetaria	Childreen Playground	Rooftop Garden

G. REKOMENDASI.

Uraian tentang identifikasi teknis dan teknologi yang mengedepankan penanganan dampak lingkungan berikut dengan adanya ulasan detil pembangunan unit instalasi pengolahan air limbah (IPAL), yang memenuhi persyaratan pembuangan air limbah rumah sakit, maka proyek dapat dinilai layak untuk direalisasikan.

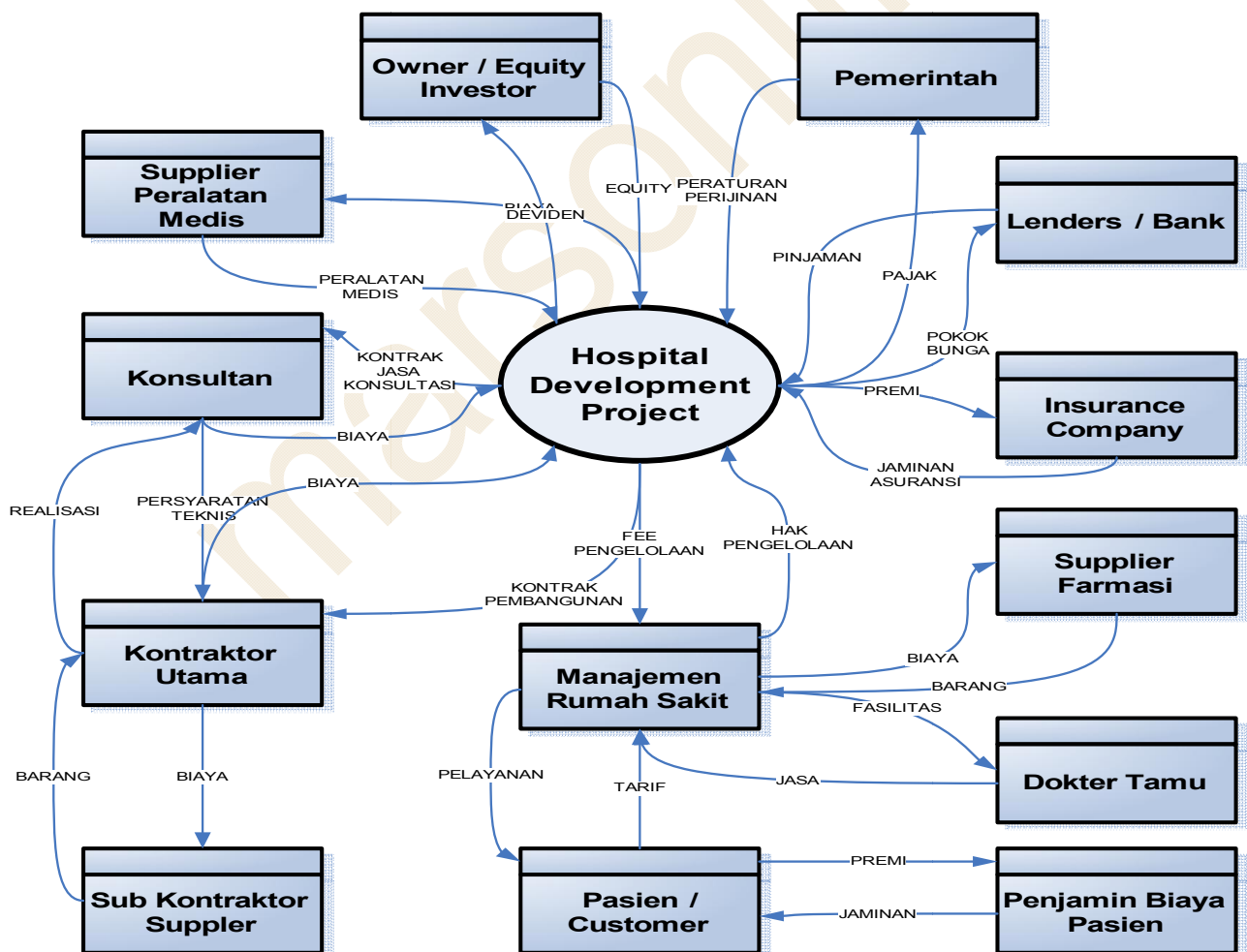
BAB – IV

IDENTIFIKASI MANAJEMEN DAN SDM

A. ANALISIS *STAKEHOLDER*.

Para pihak yang terlibat dalam proyek pembangunan Rumah Sakit Ibu Anak, adalah :

• Pemilik Proyek	• Manajemen Rumah Sakit	• Pasien / Customer
• Pemerintah	• Kontraktor Utama	• Supplier Peralatan Medis
• Bank / Lender	• Sub Kontraktor	• Supplier Farmasi
• Insurance Company	• Konsultan	• Penjamin Biaya Pasien
	• Dokter Tamu	

Masing-masing pihak dalam proyek memiliki tugas, hak dan kewajiban tentang porsi peran dalam proyek, untuk lebih jelas memahaminya dapat digambarkan sebagai berikut :

Pemilik Proyek (*Owner* / *Equity Investor*).

Adalah perorangan atau badan usaha dan bertindak sebagai pemrakarsa proyek (penggerak), yang pada dasarnya berperan sebagai pemberi tugas kepada mereka yang dipercayainya untuk dapat mewujudkan ide pemikiran atau gagasan dalam bentuk proyek yang akan dibiayainya.

Pemilik Proyek (*Owner / Equity Investor*)

Hak	Kewajiban
• Menerima laporan pelaksanaan dari seluruh tim terkait hasil yang telah dicapai, rencana yang akan dilaksanakan atau kendala yang ditemukan. • Menerima bagi hasil (deviden) atas semua hasil penerimaan proyek.	• Mengurus administrasi dan perijinan dengan bantuan pihak-pihak yang dipercayainya. • Memilih tim pelaksana proyek yang bertugas mewakilinya dari mulai pembangunan hingga operasional rumah sakit. • Bertanggungjawab dalam pendanaan proyek. • Memberikan data-data kebutuhan informasi kepada para konsultan yang ditunjuk. • Pemegang keputusan akhir terhadap semua pelaksanaan proyek.

Pemerintah.

Bertindak sebagai regulator atau pihak yang mengeluarkan peraturan tata guna lahan, perpajakan dan perijinan sesuai ketentuan yang berlaku.

Instansi pemerintah yang terkait dengan pelaksanaan pembangunan rumah sakit, diantaranya Dinas Tata Kota, Dinas Kesehatan, Dinas Kebersihan.

Pemerintah

Hak	Kewajiban
• Menerima pajak atas obyek yang dikenai pajak. • Mengeluarkan surat penyegelan atas bangunan yang tidak sesuai dengan perijinan yang dikeluarkan.	• Mengeluarkan perijinan yang menjamin bahwa peruntukan bangunan sesuai dengan rencana tata ruang. • Menjamin bahwa bangunan yang didirikan tidak menyalahi aturan yang berlaku.

Lender / Bank.

Merupakan badan hukum lembaga keuangan yang meminjamkan dana kepada proyek.

Lender / Bank

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran atas pinjaman. • Mendapatkan keuntungan. • Mendapatkan jaminan atas dana pinjaman.	• Memberikan sejumlah uang sesuai perjanjian. • Membuat surat perjanjian pinjaman dana.

Insurance Company.

Lembaga keuangan yang memiliki kewajiban mengganti kerugian atas hal yang telah diperjanjikan.

Insurance Company

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran premi. • Menolak pembayaran kerugian apabila tidak sesuai dengan kontrak perjanjian.	• Memberikan jaminan perlindungan pergantian atas kerugian terhadap seluruh item yang diperjanjikan. • Memberikan pengganti kerugian atas semua biaya sesuai kontrak perjanjian.

Manajemen Rumah Sakit.

Merupakan pihak yang bertanggung jawab atas keberhasilan pengelolaan rumah sakit.

Manajemen Rumah Sakit

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran biaya perawatan pasien dari para penanggung biaya. • Mendapatkan hak penghasilan sesuai ketentuan yang berlaku. • Mendapatkan rasa aman, rasa nyaman dalam bekerja dan fasilitas kerja yang memadai sebagai pendukung keberhasilan perolehan target keberhasilan.	• Bertanggung jawab kepada pemilik proyek. • Mengelola operasional rumah sakit, dengan target keberhasilan sebagai acuan kerja. • Membuat peraturan kerja, sebagai standar operasional yang target keberhasilannya harus terukur, sehingga penilaian keberhasilan dapat dipertanggungjawabkan. • Membuat laporan periodik tentang tingkat kinerja yang telah dilaksanakan, berdasarkan target yang telah tertuang dalam laporan perencanaan. • Menjaga profesionalitas terhadap hal-hal berkaitan dengan nama baik dan kwalitas pelayanan. • Membuat program kerja yang memiliki acuan efektivitas dan efisiensi anggaran. • Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak, demi kelancaran dan keberhasilan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Pasien (*Customer*).

merupakan komponen utama dalam keberhasilan usaha, cara kerja profesional dan kekeluargaan terukur, diharapkan loyalitas kunjungan pasien mampu memberikan keberlangsungan proses bisnis rumah sakit.

Pasien (*Customer*)

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pelayanan medis berkwalitas sesuai dengan standar pelayanan yang tertera dalam SOP yang telah terakreditasi. • Mendapatkan informasi tentang kwalitas dan standar mutu pelayanan medis yang berlaku. • Mendapatkan kemudahan dalam mengakses informasi kewajiban yang harus dipenuhinya secara transparan dan akuntable.	• Mematuhi ketentuan yang berlaku pada saat menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. • Mampu menyediakan dan menyelesaikan hal-hal yang menyangkut persyaratan administrasi.

Konsultan.

Merupakan badan hukum atau perorangan yang memiliki latar belakang kemampuan spesialisasi bidang perencanaan yang menghasilkan perincian rancangan teknis, sebagai gambaran nyata adanya ide gagasan, cita-cita, atau hasil pemikiran yang ingin diwujudkan menjadi bentuk fisik oleh para investor pemilik modal.

Konsultan

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran hasil kerja. • Menolak hasil kerja kontraktor utama yang tidak sesuai dengan gambar rancang teknis yang telah menjadi kesepakatan bersama antara pemilik proyek, konsultan dan kontraktor utama.	• Bertanggung jawab kepada pemilik proyek. • Memberikan gambaran rancangan teknis atas adanya ide pemikiran gagasan. • Menyusun perencanaan teknis pelaksanaan tentang bagaimana mewujudkan gambar rancang teknis yang telah disetujui oleh pemilik proyek. • Melakukan pengawasan pelaksanaan kerja. • Membantu dan memberikan saran masukan dan penjelasan rinci tentang teknis hasil kerja yang menjadi keinginan pemilik proyek, kepada kontraktor utama

Kontraktor Utama.

Merupakan badan hukum yang memiliki latar belakang kemampuan spesialisasi bidang keahlian dalam merubah gambar detil rancangan teknis menjadi bentuk fisik nyata.

Kontraktor Utama

Hak	Kewajiban
• Menerima pembayaran hasil kerja proyek. • Menerima hasil detil gambar perencanaan bangunan dari konsultan.	• Bertanggung jawab kepada pemilik proyek. • Menterjemahkan detil gambar perencanaan menjadi gambaran kerja sebagai acuan para pekerja lapangan. • Memberikan masukan saran profesional berdasarkan pengalaman atas semua hal yang berkaitan dengan hasil kerja yang lebih baik dan bermutu. • Menyediakan pedoman teknis dan sarana prasarana para pekerja pelaksana. • Meminimalisir kecelakaan kerja. • Target jadwal waktu penyelesaian terukur. • Bertanggung jawab atas keselamatan kerja para pekerja pelaksana. • Membuat laporan periodik atas perencanaan dan hasil kerja yang telah dilakukan. • Menjalin kerjasama kepada berbagai pihak demi kelancaran, keamanan dan keberhasilan penyelesaian pekerjaan.

Sub Kontraktor.

Merupakan badan hukum atau perseorangan yang ditunjuk oleh kontraktor utama yang bertugas untuk menyediakan keperluan bahan baku proyek.

Sub Kontraktor

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran hasil kerja. • Menerima detil informasi pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya dari kontraktor utama.	• Bertanggung jawab kepada kontraktor utama. • Menyediakan kebutuhan bahan baku sesuai pesanan yang telah disepakati. • Menyelesaikan pekerjaan sesuai jadwal waktu yang telah disepakati. • Menyediakan pedoman teknis dan sarana prasarana para pekerja pelaksanan yang dibawahinya. • Meminimalisir kecelakaan kerja. • Bertanggung jawab atas keselamatan kerja para pekerja pelaksanan yang dibawahinya. • Membuat laporan periodik atas perencanaan dan hasil kerja yang dilakukan.

Supplier Peralatan Medis.

Merupakan badan hukum yang memiliki kemampuan dalam menyediakan kebutuhan ketersediaan peralatan medis dan mampu memberikan jaminan secara periodik atas mutu kehandalan peralatan tersebut.

Supplier Peralatan Medis

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran atas harga peralatan. • Mendapatkan referensi atas mutu kehandalan peralatan.	• Bertanggung jawab kepada pemilik proyek. • Menyerahkan peralatan medis sesuai pesanan. • Menyerahkan tata cara penggunaan / manual pemakaian peralatan. • Memberikan jaminan kehandalan peralatan. • Melakukan pemeliharaan peralatan secara periodik sebagai jaminan purna jual.

Penjamin Biaya Pasien.

Merupakan badan hukum atau perorangan yang memiliki kemampuan dalam memberikan jaminan pembayaran atas timbulnya nilai biaya perawatan pasien yang menjadi tanggungannya.

Penjamin Biaya Pasien

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran premi atau hal hal yang menguntungkan dari pasien yang menjadi tanggungannya. • Mendapatkan laporan tentang hasil perawatan atas pasien yang menjadi tanggungannya. • Mendapatkan bukti penagihan biaya pasien atas biaya perawatan berikut lampiran perincian biaya.	• Melakukan pembayaran biaya perawatan atas pasien yang dijaminnya. • Melakukan kontrol pengawasan terhadap pasien yang menjadi tanggungannya.

Dokter Tamu.

Merupakan perorangan yang memiliki kemampuan dalam memberikan jaminan pelayanan medis atas penyakit pasien sesuai bidang spesialisasi keahliannya.

Dokter Tamu

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan pembayaran hasil kerja. • Mendapatkan fasilitas sarana prasarana kerja. • Mendapatkan referensi atas mutu hasil kerja.	• Memberikan konsultasi, tindakan medis dan kunjungan periodik atas perkembangan riwayat penyakit pasien. • Memberikan tindak lanjut perawatan terhadap kesembuhan pasien. • Melakukan pelayanan medis profesional demi menjaga nama baik dan standar pelayanan medis yang dapat dipertanggungjawabkan. • Memberikan masukan teknis fasilitas kerja.

Supplier Farmasi.

Merupakan badan hukum yang memiliki kemampuan dalam hal pengadaan stok material farmasi seperti peralatan medis dan obat.

Supplier Farmasi

Hak	Kewajiban
• Mendapatkan order pesanan stok farmasi. • Mendapatkan bukti penerimaan stok farmasi. • Mendapatkan pembayaran atas stok material sesuai pesanan. • Mendapatkan referensi hasil kerja.	• Memberikan stok material farmasi sesuai pesanan. • Memberikan jaminan atas mutu kwalitas material farmasi. • Memberikan jaminan ketersediaan stok farmasi • Memberikan bukti serah terima stok material farmasi. • Memberikan saran masukan tentang tata cara pemakaian dan tata cara penyimpanan stok material farmasi.

Keterkaitan yang terjadi antar *Stakeholder*, merupakan dinamika acuan keberhasilan awal dari sebuah proyek.

Keikhlasan dalam bersedia untuk mengikuti aturan main yang telah dijabarkan didalam point point hak dan kewajiban antar *Stakeholder*, merupakan suatu hubungan mutualisme yang saling menguntungkan sehingga ekspektasi diantaranya dapat terpenuhi, dan nilai kandungannya adalah kelayakan proyek dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan akuntable terukur.

B. MANAJEMEN WAKTU.

Berupa tahapan waktu pengerjaan proyek, diantaranya adalah :

- **Tahapan Inisiasi.**

  Menetapkan sebuah proyek kapan dilaksanakan, pembentukan tim proyek sesuai bidang keahlian.

- **Tahapan Perencanaan.**

  Mendifinisikan sasaran tujuan proyek dan merencanakan kegiatan dengan target dan realisasi hasil yang terukur.

- **Tahapan Pelaksanaan.**

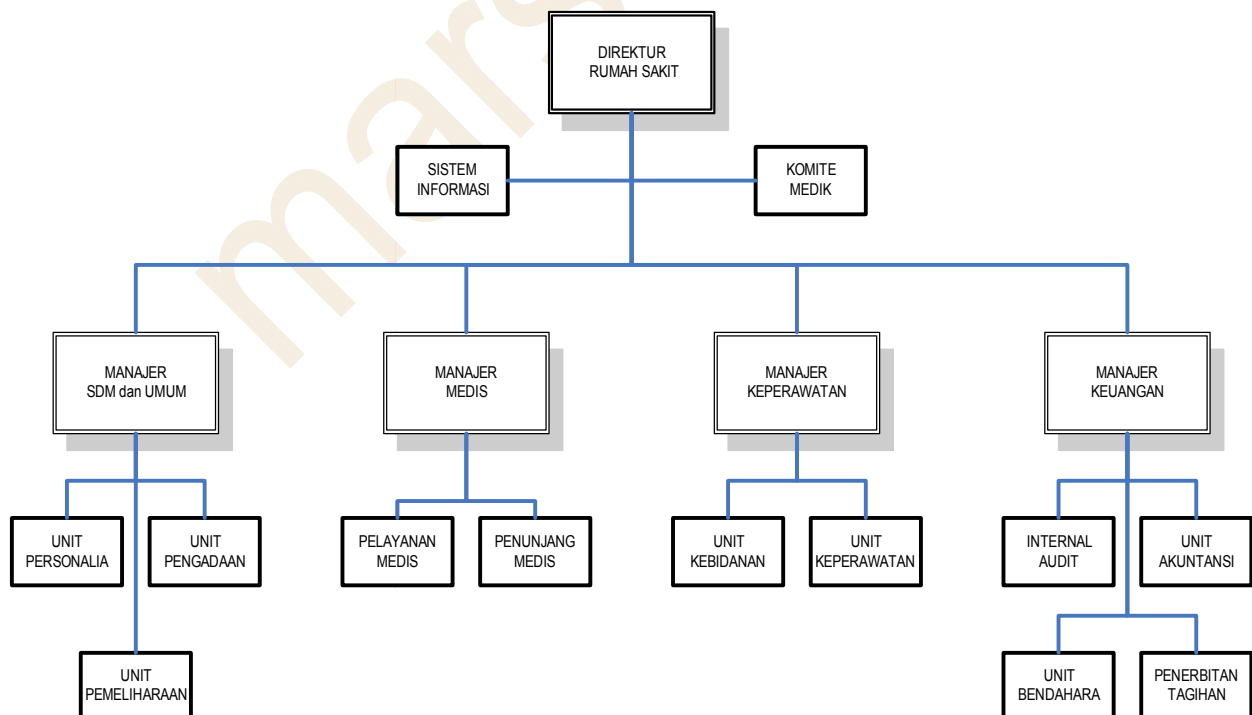
  Mengkoordinasikan semua sumber daya dalam menjalankan proyek hingga minimal masa waktu selama 20 tahun kedepan.

- **Tahapan Monitoring.**

  Mengukur dan memonitor hasil kerja proyek untuk mengidentifikasi setiap adanya indikasi awal penyimpangan, sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi agar tidak berkelanjutan, tahap ini berlangsung dari tahap awal perencanaan hingga tahap akhir penutupan proyek.

- **Tahapan Penutupan.**

  Merupakan tahap akhir berupa acara serah terima proyek, yang selanjutnya proyek akan mengalami evaluasi dan perencanaan ulang terhadap nilai investasi, yang memungkinkan untuk diadakan penambahan atau perbaikan di semua bidang.

C. STRUKTUR ORGANISASI.

Kebutuhan SDM Profesional.

Direktur Rumah Sakit	1	Koordinator Komite Medik • Anggota Komite Medik	1 2
		Koordinator Sistem Informasi • Staf Sistem Informasi (2 shift)	1 2
Manajer SDM dan Umum	1	Koordinator Personalia • Staf Personalia	1 3
		Koordinator Pengadaan • Staf Pengadaan Material Farmasi • Staf Pengadaan Material Logistik • Staf Gudang Farmasi • Staf Gudang Logistik	1 1 1 1 1
		Koordinator Pemeliharaan • Staf Pemeliharaan Bangunan • Staf Pemeliharaan Mekanikal Elektrikal	1 2 2
Manajer Medis	1	Koordinator Pelayanan Medis • Anggota Pelayanan Medis (Dokter Jaga) Koordinator Rekam Medis • Anggota Rekam Medis dan merangkap Pendaftaran R. Jalan dan R. Inap (3 shift)	1 2 1 8
		Penunjang Medis : • Koordinator Laboratorium ○ Staf Laboratorium (3 shift) • Koordinator Radiologi ○ Staf Radiologi (3 shift) • Koordinator Farmasi ○ Staf Farmasi (3 shift) • Koordinator Hemodialisa ○ Staf Hemodialisa • Koordinator Rehabilitasi Medik ○ Staf Rehabilitasi Medik	 1 4 1 4 1 4 1 1 1 1
Manajer Keperawatan	1	Koordinator Perawat Rawat Darurat • Perawat Unit Gawat Darurat (3 shift)	1 4
		Koordinator Perawat Rawat Jalan • Perawat Poliklinik (5 poliklinik) • Perawat General Checkup	1 5 1
		Koordinator Perawat Rawat Inap • Perawat Kamar Bedah (3 shift) • Perawat ICU / ICCU / NICU (3 shift) • Perawat Ruang Rawat Inap (3 lantai / 3 shift)	1 4 4 12

		Koordinator Kebidanan • Bidan Kamar Bersalin dan Ruang Rawat Kebidanan (3 shift) • Bidan Poliklinik Obsgyn (2 poliklinik)	1 4 2
Manajer Keuangan	1	Koordinator Internal Audit • Staf Internal Audit	1 1
		Koordinator Akuntansi • Staf Akuntansi	1 1
		Koordinator Tagihan Pasien • Staf Penagihan	1 2
		Koordinator Bendahara • Staf Kasir Rawat Jalan • Staf Kasir Rawat Inap	1 2 4
		Jumlah kebutuhan SDM	**105**

Catatan :

Pembahasan tentang perincian alur sistem kerja antar unit manajerial, tugas dan tanggung jawab (*job description*), standar operasional prosedur (SOP), seleksi penerimaan dan evaluasi kinerja serta hak dan kewajiban, dituangkan dalam dokumen tersendiri, dalam lingkup pembahasan detail manajerial rumah sakit.

D. REKOMENDASI.

Berdasarkan analisa aspek manajemen dan sumber daya manusia, ditinjau dari sisi analisis *stakeholder*, manajemen waktu, struktur organisasi dan pembahasan rinci yang tertuang dalam dokumen pembahasan manajerial rumah sakit, dapat ditarik kesimpulan bahwa proyek pendirian rumah sakit dapat diwujudkan.

BAB – V

IDENTIFIKASI HUKUM DAN LEGALITAS

A. BADAN HUKUM DAN ORGANISASI.

Status badan hukum Perseroan Terbatas (PT), dikarenakan ada 2 (dua) hal, yakni :

1. PT merupakan asosiasi modal.
2. PT merupakan badan hukum yang mandiri.

Sebagai asosiasi modal, kemudahan pemegang saham untuk mengalihkan sahamnya kepada pihak lain, sedangkan sebagai badan hukum yang mandiri berdasarkan pasal 3 ayat 1 UU No. 1 tahun 1995, tentang Perseroan Terbatas yang menentukan bahwa pertanggungjawaban pemegang saham PT hanya terbatas pada nilai saham yang dimiliki dalam PT tersebut.

Secara ekonomis unsur pertanggungjawaban terbatas dari pemegang saham PT merupakan faktor yang penting sebagai umpan pendorong bagi kesediaan para calon penanam modal untuk ikut menanamkan modalnya dalam PT.

Pendapat senada juga disampaikan oleh Kenny Wiston (pengarang buku "*Piercing Corporate Veil*", jurnal Hukum Bisnis, vol. 15, tahun 2001, "*generally, people prefer to choose limited liability company as a corporate body for their new established company since tey confide that shareholders have not personally hold responsibilities for the company's financial loss, except what are stated in their nominal shares.*"

B. ANGGARAN DASAR DAN ANGGARAN RUMAH TANGGA.

Untuk mengatur kehidupan organisasi, maka perlu disusun suatu anggaran dasar dan anggaran rumah tangga, seperti contoh berikut ini :

Nama Perusahaan	:	PT. --------------------
Tempat dan kedudukan	:	Samarinda – Kalimantan Timur
Landasan Hukum	:	Pancasila / UUD 1945
Tujuan Pelayanan	:	Memberikan jasa pelayanan kesehatan.
Maksud dan Tujuan	:	Berusaha memberikan kontribusi positif perekonomian, dengan cara berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia.
Bidang Usaha	:	Pelayanan Kesehatan.
Perlengkapan Organisasi	:	RUPS – Rapat Umum Pemegang Saham.
Kepengurusan	:	Jajaran Direksi dan Manajemen.
Tahun Buku	:	Berlangsung dari 1 Januari s/d 31 Desember 20..
Modal Pinjaman Usaha	:	Saham (terdiri dari modal pribadi dan pinjaman).
Pembagian Keuntungan	:	Deviden
Jangka Waktu Berdiri	:	Tidak terbatas.
Pembubaran Organisasi	:	Mengadakan RUPS.

C. JENIS-JENIS PERIJINAN.

Untuk memperoleh legalitas usaha, maka organisasi berusaha untuk mendapatkan perijinan dari instansi yang berwenang, diantaranya :

Pendirian Perusahaan Perseroan Terbatas.

1. Membuat akta Notaris pada wilayah setempat, dengan persyaratan antara lain :
   - Fotocopy KTP para pihak pendiri perusahaan.
   - *Draft* atau konsep anggaran dasar yang sudah ditandatangani para pihak pendiri perusahaan.
2. Menyampaikan pendaftaran ke Pengadilan Negeri setempat, dengan membawa serta dokumen akta Notaris yang sudah ditandatangani para pihak.
3. Menyampaikan permohonan untuk menjadi wajib pajak pada Kantor Pajak setempat, dengan melampirkan akta Notaris yang dilegalisasi oleh Pengadilan Negeri setempat.
4. Melakukan pendaftaran ke Dinas Perdagangan / Perindustrian dengan melampirkan akta Notaris yang dilegalisasi oleh Pengadilan Negeri setempat.
5. Melakukan pendaftaran ke Departemen Kehakiman dan HAM RI, untuk membuat perijinan penggunaan nama dan pengesahan oleh Menteri Kehakiman dan HAM RI, membawa persyaratan, antara lain :
   - Akta Notaris.
   - NPWP.
   - Fotocopy KTP para pihak pendiri perusahaan.

Bentuk Perijinan.

1. Akta Notaris.
2. Surat Keterangan Domisili dari Kantor Kelurahan / Kecamatan setempat.
3. Surat Ijin Tempat Usaha (SITU).
4. Surat Ijin Gangguan (HO).
5. Surat Ijin Mendirikan Bangunan (IMB) dan Surat Ijin Penggunaan Gedung.

Perijinan yang terkait dengan pendirian Rumah Sakit.

1. Surat Ijin Mendirikan Rumah Sakit.
2. Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit (Ijin Operasional yang bersifat periodik).

   Secara umum persyaratan yang diperlukan meliputi :

   a. Surat Permohonan
   b. Studi kelayakan dan master plan
   c. Fotocopy Akta Pendirian Badan Hukum Pemohon.
   d. Fotocopy sertifikat tanah / surat penunjukan penggunaan lahan.
   e. Surat Ijin Lokasi dari Pemda setempat.
   f. Fotocopy Surat Ijin Mendirikan Bangunan (IMB).
   g. Daftar isian Pendirian Rumah Sakit.
   h. Dokumen UKL – UPL.
   i. Surat Pernyataan tunduk pada peraturan yang berlaku.
   j. Rekomendasi dari PERSI (Persatuan Rumah Sakit Indonesia).

D. PERATURAN PEMERINTAH TERKAIT PENDIRIAN RUMAH SAKIT.

Beberapa peraturan Pemerintah yang mengatur tentang Pendirian Rumah Sakit, diantaranya :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/Menkes/Per/XI/2006, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan RI.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 920/Menkes/Per/XII/1986, tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.
3. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik DepKes RI No. 00.06.1.5.787 tahun 1999 tentang Perubahan Keputusan Dirjen Pelayanan Medik DepKes RI No. HK.00.06.3.5.5797.
4. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitan guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitan di Indonesia.

E. REKOMENDASI.

Berdasarkan analisis hukum dan legalitas, dengan memenuhi persyaratan mulai dari sisi badan hukum organisasi, AD / ART perusahaan, hingga melengkapi berbagai Jenis perijinan yang berlaku maka direkomendasikan bahwa proyek pembangunan Rumah Sakit merupakan hal yang layak untuk direalisasikan.

BAB – VI

IDENTIFIKASI EKONOMI DAN KEUANGAN

Identifikasi kegiatan finansial yang diperlukan adalah :

- Jadwal rencana proyek.
- Asumsi ekonomi yang digunakan.
- Struktur pendanaan.
- Asumsi konsumen.

Sebagai gambaran bisa dicontohkan berupa rencana pembangunan rumah sakit dengan luas lahan 5.000m2 dengan luas bangunan 6.900m2.

A. PERKIRAAN MODAL KERJA

Project Overview	
Lokasi	Jalan -------------------, Samarinda
Luas Lahan	3.750 m2
Luas bangunan yang direncanakan	5.652 m2

Jadwal Rencana Proyek	
Awal tahap perencanaan	Awal tahun 2011.
Masa pembangunan	1 (satu) tahun.
Awal tahap operasional	Triwulan Kedua tahun 2012.
Umur rencana proyek	20 (dua puluh) tahun.

Asumsi Ekonomi yang digunakan	
Kenaikan pendapatan per tahun	5 %
Kenaikan biaya operasional per tahun	6 %
Pajak	10 %
Depresiasi dan Amortisasi	Staight line
Suku bunga	12 %
Saldo minimal	Rp. 2 M.
Harga tanah di lokasi	Rp. 4 juta,-
Suku Bunga BI	8 %

Struktur Pendanaan	
• Equity Investor	30 %
• Pinjaman Bank	70 %

Asumsi Konsumen			
Pelayanan Rawat Inap		Bed Occupancy Rate	70 %
Pelayanan Rawat Jalan			
• Poli Anak	50	• Laboratorium	22
• Poli Obsgyn	18	• Radiologi	12
• Poli Penyakit Dalam	8	• Farmasi Rawat Jalan	80
• Poli Gigi	6	• Farmasi Rawat Inap	40
		• USG	12

B. ASUMSI EKONOMI

Pendapatan utama adalah dari kunjungan rawat pasien sebagai pengguna jasanya, untuk dapat memperkirakan jumlah pendapatan per tahun, perlu ditentukan berapa besar pasar yang akan diserap oleh proyek ini.

Asumsi yang digunakan sebagai berikut :

- Jumlah kelahiran di kota Samarinda pada tahun 2010 adalah sebesar 164.627 kelahiran.
  (Sumber : Tabel 5.8.6 – Data Sosial, Samarinda Dalam Angka 2010).
- Apabila prosentase yang diserap sebesar 4 %, maka asumsi besaran pasar sejumlah :

  = 4 % x 164.627 kelahiran = 6.585,08 atau sekitar 6.585 kelahiran.
- Jumlah tempat tidur yang tersedia 84 tempat tidur dari berbagai kelas, maka asumsi per hari = 6.585 / 84 = rata-rata tempat tidur terisi 78,39 atau 78 tempat tidur atau masing-masing kelas diasumsikan BOR harian 78 %.
- Asumsi kunjungan Poliklinik :

POLIKLINIK	Pasien/hari	POLIKLINIK	Pasien/hari
Poliklinik Anak (3 ruangan)	35	Poliklinik Gigi	16
Poliklinik Obsgyn (2 ruangan)	15	Poliklinik THT	7
Poliklinik USG	12	Poliklinik bayi tabung	

- Asumsi kunjungan Pelayanan lain :

UNIT PELAYANAN	Pasien/hari	UNIT PELAYANAN	Pasien/hari
Laboratorium	50	Radiologi	14
Farmasi R. Jalan	100	Pelayanan Kebugaran	12
Farmasi R. Inap	70		

C. PERKIRAAN BIAYA INVESTASI.

Biaya Pembelian Lahan.

Diketahui bahwa harga tanah di lingkungan jalan ------------------------ adalah Rp. 4 juta / m.

Biaya Konstruksi Bangunan.

Estimasi berdasarkan Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah No. 332/Kpts/M/2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Bangunan Gedung Negara, informasi penting yang perlu diketahui adalah :

KETERANGAN
Koefisien pengali gedung bertingkat 5 lantai, adalah **1.162**
Harga satuan konstruksi gedung standard (tidak sederhana), adalah **Rp. 2.250.000**
Konstruksi fisik non standar (pekerjaan Arsitektur) • Pekerjaan rancangan interior • Pekerjaan lansekap dan parkir
Konstruksi fisik non standar (pekerjaan Struktur) • Pekerjaan rangka atap baja • Pekerjaan lansekap dan parkir • Pekerjaan dak beton • Pekerjaan pondasi dalam • Pekerjaan bangunan genset, PLN, TPS, dll • Pekerjaan STP • Pekerjaan anti rayap
Pekerjaan Elektrikal • Generator set 300 kVA lengkap dengan alat bantu • Pekerjaan jaringan telepon / PABX • Penangkal petir khusus • Lift (2 unit) @ kapasitas 15 orang
Pekerjaan Mekanikal • Tata udara / AC • Instalasi pemadam kebakaran • Instalasi gas medis
Didapat biaya pembangunan sebesar **Rp. 4.150.000**

Biaya Konsultasi.

ITEM INVESTASI	Harga (Rp.)
Konsultasi AMDAL	100.000.000
Konsultasi Teknik	
• Studi kelayakan	120.000.000
• Pemetaan / pengukuran tanah	30.000.000
• Penyelidikan tanah	150.000.000
• Arsitektur, interior planner	450.000.000
• Sipil dan struktur	120.000.000

• Mekanikal / Elektrikal	90.000.000
• Manajemen konstruksi	100.000.000
• Lingkungan	75.000.000
Konsultan Rumah Sakit	400.000.000
Total	**1.635.000.000**

Biaya Sistem Informasi (*Hospital Management System*).

Besaran biaya termasuk pengadaan perangkat lunak (*software*), perangkat keras (*hardware*) dan perangkat jaringan (*network*).

ITEM INVESTASI	Harga (Rp.)
Perangkat Keras (*hardware*) • *Server computer* • *Client computer* • *Printer* • *Digital Scanner* • *UPS* • *LCD for presentation*	660.000.000
Perangkat Lunak (*license software*) • *Operating system (server dan semua client)* • *Database* • *Reporting system* • *Office automation* • *Anti virus* • *Hospital application system*	290.600.000
Perangkat Jaringan (*network*) • *Networking system*	45.000.000
Total	**995.600.000**

Biaya Pengadaan Peralatan Medis.

ITEM INVESTASI	SATUAN	Vol.	Satuan (Rp.)	Harga (Rp.)
Rawat VVIP (dewasa)	Unit (TT)	4	36.000.000	144.000.000
Rawat VVIP (anak)	Unit (TT)	4	36.000.000	144.000.000
Rawat VIP (dewasa)	Unit (TT)	6	28.000.000	168.000.000
Rawat VIP (anak)	Unit (TT)	6	28.000.000	168.000.000
Kelas I (dewasa)	Unit (TT)	16	18.000.000	288.000.000
Kelas I (anak)	Unit (TT)	16	18.000.000	288.000.000
Kelas II (dewasa)	Unit (TT)	6	14.000.000	84.000.000
Kelas II (anak)	Unit (TT)	6	14.000.000	84.000.000
Kelas III (dewasa)	Unit (TT)	10	11.000.000	110.000.000

Kelas III (anak)	Unit (TT)	10	11.000.000	110.000.000
Rawat ICU	Unit (TT)	6	130.000.000	780.000.000
Rawat NICU	Unit (TT)	6	110.000.000	660.000.000
Kamar Bedah – Meja operasi	Unit	3	75.000.000	225.000.000
Kamar Bedah – Peralatan Medis	Unit	3	1.050.000.000	3.150.000.000
Kamar Bersalin – Kamar Kala	Unit	3	680.000.000	2.040.000.000
Ruang Bayi Sehat – Baby Tray	Unit	12	1.400.000	16.800.000
Ruang Bayi Sakit – Baby Tray	Unit	4	1.400.000	16.800.000
Ruang Bayi Sakit – Incubator	Unit	8	3.200.000	25.600.000
Unit Gawat Darurat	Unit (TT)	3	21.000.000	63.000.000
Poliklinik Anak	Unit (TT)	3	75.000.000	225.000.000
Poliklinik Obsgyn	Unit (TT)	2	525.000.000	1.050.000.000
Poliklinik Gigi	Unit	1	950.000.000	950.000.000
Poliklinik THT	Unit	1	75.000.000	75.000.000
Poliklinik Internis	Unit (TT)	1	75.000.000	75.000.000
Poliklinik USG	Unit	1	1.200.000.000	1.200.000.000
Poliklinik Bayi Tabung	Unit	1	2.300.000.000	2.300.000.000
Nurse Station (Rawat Inap)	Unit	4	90.000.000	360.000.000
Nurse Station (Tindakan / ICU / Operasi)	Unit	1	100.000.000	100.000.000
Ruang Radiologi	Unit	1	1.600.000.000	1.600.000.000
Ruang Laboratorium	Unit	1	1.200.000.000	1.200.000.000
Ruang Locker	Unit	1	85.000.000	85.000.000
Ruang Sterilisasi Alat	Unit	2	40.000.000	80.000.000
Ruang Fitness / Senam	Unit	1	600.000.000	600.000.000
Farmasi	Unit	1	45.000.000	45.000.000
Ruang Pendaftaran / Kasir Rawat Jalan	Unit	1	90.000.000	90.000.000
Lobby / Customer Service	Unit	1	100.000.000	100.000.000
Ruang Dokter	Unit	1	100.000.000	100.000.000
Ruang Tunggu	Unit	1	145.000.000	145.000.000
Kasir Rawat Inap (Admission)	Unit	1	60.000.000	60.000.000
Loundry (CSSD – Central Sterilization & Supply Department	Unit	1	1.250.000.000	1.250.000.000
Dapur	Unit	1	800.000.000	800.000.000
Ruang Linen	Unit	1	250.000.000	250.000.000
			TOTAL	**21.294.000.000**

Biaya Pengadaan Ambulan.

Besaran biaya termasuk dengan pengadaan seperangkat peralatan medis dengan kualitas terbaik.

ITEM INVESTASI	SATUAN	Vol.	Satuan (Rp.)	Harga (Rp.)
Ambulan	Unit	2	600.000.000	**1.200.000.000**

REKAPITULASI BIAYA INVESTASI.

ITEM PEKERJAAN	Unit	Vol.	Satuan (Rp.)	Harga (Rp.)	Total Nilai (Rp.)
Biaya pembelian lahan	m2	3.750	4.000.000	15.000.000.000	**15.000.000.000**
Biaya Konstruksi Bangunan					**25.090.800.000**
• Konstruksi Bangunan	m2	5.652	4.150.000	23.455.800.000	
• Konsultan				1.635.000.000	
Hospital Management System		1			**995.600.000**
Investasi Peralatan Medis					**21.294.000.000**
Ambulan	unit	2			**1.200.000.000**
Proses Pelelangan					**75.000.000**
				TOTAL BIAYA INVESTASI	**63.655.400.000**

Dari total investasi sebesar Rp. **63.655.400.000**,- yang ditanggung oleh 2 pihak, yakni :

- 30 % Equity = Rp. 19.096.620.000,-
- 70 % Pinjaman = Rp. 44.558.780.000,-

D. PERKIRAAN BIAYA OPERASIONAL.

Biaya Tetap : Perincian Gaji Jajaran Manajemen dan Staf Rumah Sakit

Management and Staff Cost					
JABATAN DAN FUNGSI	**Satuan**	**Juml.**	**Durasi**	**Gaji / orang / bulan**	**Biaya (Rp.)**
Direktur Rumah Sakit	bulan	1	13	15.000.000	195.000.000
Koordinator & Anggota Komite Medik	bulan	3	13	12.000.000	468.000.000
Koordinator Sistem Informasi	bulan	1	13	4.500.000	58.500.000
Staff Sistem Informasi	bulan	2	13	2.500.000	65.000.000
Manajer SDM dan Umum	bulan	1	13	8.500.000	110.500.000
Koordinator SDM dan Umum	bulan	3	13	4.500.000	175.500.000

Staff SDM dan Umum	bulan	11	13	2.500.000	357.500.000
Manajer Medis	bulan	1	13	9.000.000	117.000.000
Koordinator + Anggota Pelayanan Medis	bulan	3	13	7.000.000	273.000.000
Koordinator Rekam & Penunjang Medis	bulan	6	13	4.500.000	351.000.000
Staff Rekam & Penunjang Medis	bulan	22	13	2.500.000	715.000.000
Manajer Keperawatan	bulan	1	13	9.000.000	117.000.000
Koordinator Perawat / Bidan	bulan	4	13	4.500.000	234.000.000
Perawat / Bidan	bulan	36	13	2.500.000	1.170.000.000
Manajer Keuangan	bulan	1	13	9.000.000	117.000.000
Koordinator Keuangan	bulan	4	13	4.500.000	234.000.000
Staff Keuangan	bulan	10	13	2.500.000	325.000.000
				TOTAL	**5.083.000.000**

Perincian Gaji Jajaran Komisaris Perusahaan

JABATAN DAN FUNGSI	**Satuan**	**Juml.**	**Durasi**	**Gaji / orang / bulan**	**Biaya (Rp.)**
Komisaris	bulan	3	13	12.000.000	468.000.000
Direktur Utama	bulan	1	13	21.000.000	273.000.000
Direktur	bulan	2	13	18.000.000	468.000.000
Konsultan MIS / Finance	bulan	1	13	15.000.000	195.000.000
Konsultan Pemasaran	bulan	1	13	15.000.000	195.000.000
				TOTAL	**1.599.000.000**

REKAPITULASI GAJI MANAJEMEN DAN KOMISARIS.

Manajemen dan Komisaris				**Biaya (Rp.)**
Jajaran Manajeman dan Staff				5.083.000.000
Jajaran Komisaris				1.599.000.000
			TOTAL BIAYA GAJI	**6.682.000.000**

Biaya Tetap

ITEM BIAYA TETAP				Biaya (Rp.) / tahun
Gaji Karyawan Tetap (lihat tabel perincian)	bulan	13	514.000.000	6.682.000.000
Listrik / Air	bulan	12	65.000.000	780.000.000
Pos / Telkom	bulan	12	12.000.000	144.000.000
Transportasi / SPD	bulan	12	11.500.000	138.000.000
Kebersihan	bulan	12	5.000.000	60.000.000
Perawatan dan Perbaikan	bulan	12	10.000.000	120.000.000
Pemasaran dan Promosi	bulan	12	6.000.000	72.000.000
Administrasi dan Umum	bulan	12	9.000.000	108.000.000
Tenaga Ahli dan Diklat	bulan	12	21.000.000	252.000.000
Kontrak Labour	bulan	12	20.000.000	240.000.000
Biaya Umum	bulan	12	7.500.000	90.000.000
Premi Asuransi	bulan	12	26.433.500	317.202.000
Subkontraktor Cleaning Service	bulan	12	15.000.000	180.000.000
Subkontraktor Keamanan dan Parkir	bulan	12	15.000.000	180.000.000
Kontrak Labour	bulan	12	20.000.000	240.000.000
			TOTAL	**9.603.202.000**

Biaya Variable

ITEM BIAYA VARIABLE				Biaya (Rp.)
Biaya Obat Farmasi				3.532.800.000
Biaya Jasa Medis dan Intensif				2.345.000.000
Biaya Bahan dan Alat Medis				833.250.000
Biaya Makan Pasien				1.511.100.000
			TOTAL	**8.222.150.000**

REKAPITULASI BIAYA OPERASIONAL.

BIAYA OPERASIONAL				Biaya (Rp.)
Biaya Variable				8.222.150.000
Biaya Tetap				9.603.202.000
			TOTAL BIAYA OPERASIONAL	**17.825.352.000**

E. PERKIRAAN PENDAPATAN.

Pendapatan Rawat Inap

Item Usaha	Jumlah (TT)	Rata2 Juml.Px /hari	Juml.hari /tahun	Tarif /hari	Pendapatan /tahun
Rawat VVIP (dewasa)	4	3	360	750.000	810.000.000
Rawat VVIP (anak)	4	4	360	750.000	1.080.000.000
Rawat VIP (dewasa)	6	4	360	650.000	936.000.000
Rawat VIP (anak)	6	5	360	650.000	1.170.000.000
Kelas I (dewasa)	16	13	360	375.000	1.755.000.000
Kelas I (anak)	16	13	360	375.000	1.755.000.000
Kelas II (dewasa)	6	5	360	225.000	405.000.000
Kelas II (anak)	6	5	360	225.000	405.000.000
Kelas III (dewasa)	10	9	360	100.000	324.000.000
Kelas III (anak)	10	8	360	100.000	288.000.000
Rawat ICU	6	4	360	1.500.000	2.160.000.000
Rawat NICU	6	3	360	1.750.000	1.890.000.000
Bayi Sehat	12	7	360	100.000	252.000.000
Bayi Sakit	12	5	360	250.000	450.000.000
				TOTAL	**13.680.000.000**

Pendapatan Rawat Jalan

Pelayanan Medis	Rata2 Juml.Px /hari	Juml.hari /tahun	Tarif /Px.	Konsesi Rumah Sakit (30%)	Pendapatan /tahun
Jasa Dokter Poliklinik Anak	18	300	90.000	27.500	337.500.000
Jasa Dokter Poliklinik Obsgyn	12	300	100.000	30.000	252.000.000
Jasa Dokter Poliklinik Gigi	8	300	110.000	33.000	184.800.000
Jasa Dokter Poliklinik THT	4	300	110.000	33.000	92.400.000
Jasa Dokter Poliklinik Internis	9	300	110.000	33.000	207.900.000
Pemeriksaan USG (dicetak)	7	300	50.000		105.000.000
Pemeriksaan USG (tidak dicetak)	5	300	25.000		37.500.000
Pelayanan Bayi Tabung	1	10	15.000.000		150.000.000
General Checkup (Paket 1)	1	300	1.500.000		450.000.000
General Checkup (Paket 2)	2	300	900.000		540.000.000
General Checkup (Non Paket)	2	300	150.000		90.000.000
Unit Gawat Darurat	8	365	150.000		438.000.000

Bedah Sentral	1	300	6.846.250		2.053.875.000
Kebidanan (Normal)	3	365	3.000.000		3.285.000.000
Kebidanan (Operasi)	1	365	6.000.000		2.190.000.000
				TOTAL	**10.413.975.000**

Pendapatan Penunjang Medis

Penunjang Medis	Satuan	Rata2 Juml.Px /hari	Juml.hari /tahun	Rata-rata Tarif	Pendapatan /tahun
Laboratorium	Unit	22	300	125.000	825.000.000
Radiologi	Unit	12	300	110.000	396.000.000
Farmasi (Rawat Jalan)	Unit	98	300	80.000	2.352.000.000
Farmasi (Rawat Inap)	Unit	67	300	80.000	1.608.000.000
Senam Hamil	Paket	3	300	250.000	225.000.000
Senam Nifas	Paket	4	300	250.000	300.000.000
Pijat Bayi	Paket	5	300	300.000	450.000.000
Senam Yoga	Paket	5	300	450.000	675.000.000
				TOTAL	**6.831.000.000**

REKAPITULASI PENDAPATAN.

JENIS PELAYANAN				Pendapatan /tahun
Rawat Inap				13.680.000.000
Pelayanan Medis				10.413.975.000
Penunjang Medis				6.831.000.000
			TOTAL PENDAPATAN	**30.924.975.000**

F. PERKIRAAN ARUS KEUANGAN (*CASHFLOW*).

	TAHUN KE – n				
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
PENERIMAAN					
Equity	19.096.620.000				
Pinjaman	44.558.780.000				
Pendapatan	0	30.924.975.000	32.471.223.750	34.094.784.938	35.799.524.184
TOTAL Penerimaan	63.665.400.000	30.924.975.000	32.471.223.750	34.094.784.938	35.799.524.184
PENGELUARAN					
Biaya Investasi	(63.665.400.000)				
Biaya Operasional	0	(17.825.352.000)	(18.894.873.120)	(20.028.565.507)	(21.230.279.438)
TOTAL Pengeluaran	(63.665.400.000)	(17.825.352.000)	(18.894.873.120)	(20.028.565.507)	(21.230.279.438)
EBITDA	2.000.000.000	13.099.623.000	13.576.350.630	14.066.219.430	14.569.244.747
Depresiasi dan Amortisasi		(3.172.020.000)	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)
EBIT	2.000.000.000	9.927.603.000	10.404.330.630	10.894.199.430	11.397.224.747
Bunga Pinjaman		(5.347.053.600)	(4.711.711.865)	(3.956.266.638)	(3.066.327.497)
EBT	2.000.000.000	4.580.549.400	5.692.618.765	6.937.932.972	8.330.897.250
Pajak		(458.054.940)	(569.261.877)	(693.793.279)	(833.089.725)
EAT	2.000.000.000	4.122.494.460	5.123.356.889	6.244.139.513	7.497.807.525
Penyesuaian					
• Penyesuaian Depresiasi		3.172.020.000	3.172.020.000	3.172.020.000	3.172.020.000
• Pengembalian Pinjaman		(5.294.514.460)	(6.295.376.889)	(7.416.159.513)	(8.669.827.525)
SALDO AKHIR	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000

	TAHUN KE – n				
	5	6	7	8	9
PENERIMAAN					
Equity					
Pinjaman					
Pendapatan	37.589.500.394	39.468.975.413	41.442.424.184	43.514.545.393	45.690.272.663
TOTAL Penerimaan	37.589.500.394	39.468.975.413	41.442.424.184	43.514.545.393	45.690.272.663
PENGELUARAN					
Biaya Investasi					
Biaya Operasional	(22.504.096.204)	(23.854.341.976)	(25.285.602.495)	(26.802.738.644)	(28.410.902.963)
TOTAL Pengeluaran	(22.504.096.204)	(23.854.341.976)	(25.285.602.495)	(26.802.738.644)	(28.410.902.963)
EBITDA	15.085.404.190	15.614.633.437	16.156.821.689	16.711.806.749	17.279.369.700
Depresiasi dan Amortisasi	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)	(3.172.020.000)
EBIT	11.913.384.190	12.442.613.437	12.984.801.689	13.539.786.749	14.107.349.700
Bunga Pinjaman	(2.025.948.194)	(817.462.706)	0	0	0
EBT	9.887.435.996	11.625.150.731	12.984.801.689	13.539.786.749	14.107.349.700
Pajak	(988.743.600)	(1.162.515.073)	(1.298.480.169)	(1.353.978.675)	(1.410.734.970)
EAT	8.898.692.397	10.462.635.658	11.686.321.520	12.185.808.074	12.696.614.730
Penyesuaian					
• Penyesuaian Depresiasi	3.172.020.000	3.172.020.000	3.172.020.000	3.172.020.000	3.172.020.000
• Pengembalian Pinjaman	(10.070.712.397)	**LUNAS**	0	0	0
SALDO AKHIR	2.000.000.000	2.000.000.000	14.858.341.520	15.357.828.074	15.868.634.730

G. REKOMENDASI.

Berdasarkan analisis pada aspek ekonomi dan keuangan, ditinjau dari perkiraan modal kerja, perkiraan biaya investasi, proyeksi arus keuangan, maka proyek pembangunan rumah sakit ibu anak, adalah layak untuk direalisasikan.

BAB – VI

KESIMPULAN

A. HASIL ANALISIS ASPEK KELAYAKAN.

Berdasarkan uraian dan analisa kelayakan yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- Segi Pasar.
  Diketahui pasar begitu besar terhadap kebutuhan sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak, karena saat ini baru dilayani oleh rumah sakit berskala kecil.

- Segi Perekonomian.
  Selain akan meningkatkan alternatif pilihan sarana pelayanan kesehatan ibu anak, secara efek domino akan meningkatkan aktivitas ekonomi dari berbagai sisi.

- Segi Hukum.
  Pembangunan fasilitas kesehatan yang didasari dengan itikad baik dengan cara memenuhi segala persyaratan ketentuan perundang-undangan, memiliki kelayakan yang tinggi berjangka panjang.

- Segi Produk.
  Peralatan teknologi terbaik, merupakan perlengkapan yang mampu memberikan jaminan hasil yang teruji dan handal, dan mampu memberikan dampak positif baik bagi pasien sebagai customer, maupun para operator pengguna peralatan tersebut.

- Segi Lokasi.
  Lokasi strategis didaerah cepat tumbuh, dikelilingi perumahan dan kawasan elit, dengan sarana prasarana jalan, listrik dan lingkungan yang mendukung.

- Segi Manajemen SDM.
  Mempekerjakan tenaga profesional yang ahli dan memiliki standar kompetensi, dan mampu memberikan rasa aman dan rasa nyaman disamping fasilitas kerja yang memadai juga mampu memberikan gaji yang disesuaikan dengan latar belakang, kemampuan dan budget perusahaan.

- Segi Penawaran.
  Tingkat permintaan masih lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat penawaran yang ada.

- Segi Promosi dan Pelayanan.
  Jaminan pelayanan dengan adanya sertifikasi akreditasi mutu standar pelayanan.

- Segi Keuangan.
  Biaya, kewajiban dan harta yang digunakan sebanding dengan modal yang ada.

- Segi Penilaian Investasi.
  Memiliki tingkat pengembalian investasi yang cukup menguntungkan dan relatif aman dari analisa sensitifitas.

B. PENUTUP.

Proyek pembangunan Rumah Sakit Ibu Anak di Samarinda, telah memenuhi syarat kelayakan untuk direalisasikan.